



SAVONIA

Sairaanhoitajan perehdyttäminen potilasturvallisuutta edistävään hoitotyöhön Keiteleen terveysaseman vuodeosastolla

**Tiia Kiimalainen
Marjut Qvick**

Opinnäytetyö

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	
Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma	
Työn tekijä(t) Tiia Kiimalainen ja Marjut Qvick	
Työn nimi Sairaanhoitajan perehdyttäminen potilasturvallisuutta edistävään hoitotyöhön Keiteleen terveys- aseman vuodeosastolla	
Päiväys 4.12.2013	Sivumäärä/Liitteet 41/5
Ohjaaja(t) Annikki Jauhiainen ja Raija Pulkkinen	
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t) Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri, Kysteri liikelaitos, Nilakan tuotantoyksikkö	
<p>Tiivistelmä</p> <p>Opinnäytetyössä tehtiin teemahaastattelut Keiteleen terveysaseman vuodeosaston sairaanhoitajil- le. Haastatteluiden perusteella saimme tietoa, mitä kuuluu hyvään perehdytykseen ja kuinka sai- raanhoitajat toivovat perehdytystä kehitettävän heidän työyksikössään. Opinnäytetyöhön kuului myös toiminnallinen osa, jossa tehtiin perehdytysopas sairaanhoitajille potilasturvallisuutta edistä- vään hoitotyöhön vuodeosastolla.</p> <p>Opinnäytetyön toimeksiantajana toimi Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin Kysterin liikelaitoksen Nila- kan tuotantoyksikkö. Perehdytysopas tuli sähköiseen muotoon Keiteleen terveysaseman vuode- osastolle ja se tulostetaan aina uudelle työntekijälle. Opinnäytetyön perustaksi laadittiin teoreetti- nen viitekehys. Teoreettisessa viitekehyksessä kiinnitettiin huomiota perehdytykseen ja potilastur- vallisuutta edistäviin asioihin. Potilasturvallisuutta edistävästä asioista käsiteltiin tarkemmin turval- lista lääkehoitoa, riskienhallintaa ja potilasturvallisuutta vaarantavien tapahtumien raportointia.</p> <p>Teemahaastatteluissa kävi ilmi muun muassa se, että suurin osa sairaanhoitajista ei ollut tyytyväi- nen saamaansa perehdytykseen, aikaa perehdytykseen ei ollut riittävästi ja perehdytysohjelmaa ei ollut käytetty. Moni toivoi yksikköön toimivaa perehdytysopasta, jotta jokainen uusi työntekijä saisi saman sisältöisen perehdytyksen. Lisäksi moni toivoi perehdytykselle lisää aikaa. Perehdytysop- paaseen sairaanhoitajat toivoivat muun muassa palo- ja pelastusturvallisuuteen, fyysisiin tiloihin ja elvytyskäytänteisiin liittyviä asioita. Perehdytysopas on selkeä ja antaa perustiedot vuodeosastolla työskentelyyn. Perehdytysopas toimii muistitukena perehtyjälle sekä perehdyttäjälle. Teemahaas- tattelujen tulosten perusteella perehdytysoppaasta tuli kyseisen vuodeosaston tarpeita vastaava.</p> <p>Jatkotutkimushaasteena voisi tutkia, onko uudesta perehdytysoppaasta ollut hyötyä tai onko se ollut toimiva kyseiselle yksikölle. Toisena jatkotutkimushaasteena voisi vertailla onko Nilakan tuo- tantoyksiköiden perehdytyksessä eroavaisuuksia ja näiden avulla voitaisiin yhtenäistää Nilakan tuotantoyksiköiden perehdytyskäytäntöjä.</p>	
Avainsanat	
perehdytys, perehdytysopas, hoitotyö, potilasturvallisuus, riskienhallinta, turvallinen lääkehoito	

Field of Study Social Services, Health and Sports			
Degree Programme Degree Programme in Nursing			
Author(s) Tiia Kiimalainen and Marjut Qvick			
Title of Thesis Nurse orientation to the safety of the patient in Keitele health center in-patient ward			
Date	4.12.2013	Pages/Appendices	41/5
Supervisor(s) Annikki Jauhiainen and Raija Pulkkinen			
Client Organisation /Partners Northern Savo hospital district, Kysteri enterprise, Nilakkas unit			
<p>Abstract</p> <p>Theme interviews were carried out to Keitele health center in-patient ward nurses in the thesis. Based on the interviews got information, what good orientation is and how nurses hope orientation to be developed in their work unit. The thesis also included a functional part were an orientation guide for nurses orientation to nursing promoting the safety of the patient in-patient ward.</p> <p>The thesis was commissioned by North-Savo Hospital-, District, Kysteri enterprise the Nilakka production. The orientation guide is in an electronic format in Keitele health center in-patient ward and it will be printed for new employees. Orientation and issues promoting patient safety were paid attention to in the theoretical framework. Among the issues promoting patient safety in more detail were dealt with safe medication, risk management and patient safety danger to the reporting of incidents.</p> <p>The themeinter views revealed for example that the majority of nurses were not satisfied with the orientation, there was not enough time for orientation and the orientation program had not been used. Many nurses wished for a functional orientation guide to ensure that every new employee would receive the same content to the training. In addition, many hoped more time for the orientation. Into the orientation guide nurses were hoping issues related to rescue and fire safety, physical facilities and resuscitation practice. The orientation guide is clear and provides basic information for working at the ward. The orientation guide acts as a memory aid to mentors and new workers. According to the theme interview results the guidebook meets the needs of the ward.</p> <p>A challenge for future research could be to examine whether the new orientation guide was helpful or whether it has been practical in the unit. Another challenge for future research would be to compare the differences in the orientation of different Nilakka units and that would help to standardize the orientation in Nilakka units.</p>			
Keywords			
Orientation, orientation guide, nursing, patient safety, medication safety, risk management			

SISÄLTÖ

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1	JOHDANTO	8
2	OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTAJAN ESITTELY	9
3	PEREHDYTYS	10
3.1	Perehdytyksestä saatavat hyödyt.....	10
3.2	Tutkimuskatsaus	12
4	POTILASTURVALLISUUTTA EDISTÄVÄ HOITOTYÖ	14
4.1	Potilasturvallisuus	14
4.2	Turvallinen lääkehoito	16
4.2.1	Eri ammattiryhmien osaamisvaatimukset lääkehoidossa	17
4.2.2	Lääkehoidon vaiheet	18
4.3	Potilasturvallisuutta vaarantavien haittatapahtumien raportointi	19
4.4	Riskienhallinta.....	21
5	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT	23
6	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN	24
6.1	Teemahaastattelun toteutus.....	24
6.2	Aineiston analysointi.....	25
6.3	Toiminnallinen osuus.....	26
7	TULOKSET	29
7.1	Sairaanhoitajien näkemyksiä hyvästä perehdytyksestä	29
7.2	Sairaanhoitajien omat kokemukset perehdytyksestä.....	30
7.3	Vuodeosastolla tapahtuvan perehdytyksen kehittämisosa-alueita.....	31
7.4	Perehdytyksestä koituvat hyödyt	32
7.5	Sairaanhoitajien toiveet perehdytysoppaan sisällöstä.....	33
8	POHDINTA.....	34
8.1	Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys	34
8.2	Teemahaastatteluiden tulosten pohdintaa	35
8.3	Ajatuksia opinnäytetyöprosessin kulusta.....	36
8.4	Johtopäätökset ja jatkotutkimushaasteet.....	36
	LÄHTEET	38

LIITTEET

Liite 1 Tutkimuslupa

Liite 2 Teemahaastattelu kysymykset

Liite 3 Esimerkki sisällönanalyysistä

Liite 4 Perehdytysopas

Liite 5 Teemahaastattelun tuloksia

1 JOHDANTO

Perehdytys on intensiivistä vuorovaikutusta, jossa vastavuoroinen palautteen antaminen korostuu. Perehdyttäjällä tulee olla riittävää osaamista sekä innostunut perehdyttämisestä, jotta hän voi toteuttaa perehdyttäjän roolia. Hyvä perehdytys auttaa oppimaan uutta, parantaa työmotivaatiota ja työssä jaksamista. Lisäksi se auttaa sopeutumaan tasavertaiseksi jäseneksi työyhteisöön. (Hyytiäinen, Knuutila & Mustonen 2012, 30–32.)

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli tehdä Keiteleen terveysaseman vuodeosastolle sairaanhoitajien perehdytysopas. Aihe valittiin yhdessä toimeksiantajan kanssa, koska perehdytysoppaan päivittäminen oli ajankohtaista. Osastolla ei ollut toimivaa perehdytysopasta. Vuodeosaston sairaanhoitajat toimivat päivystysaikana myös poliklinikkatyössä, joten liitimme perehdytysoppaaseen tärkeitä perehdytettäviä asioita poliklinikkatyöstä. Opinnäytetyössämme tarkastelimme perehdytystä potilasturvallisuutta edistävästä näkökulmasta. Toimeksiantajamme halusi meidän korostavan opinnäytetyössämme riskienhallintaa sekä lääkehoitoon perehdyttämistä.

Toteutimme opinnäytetyön laadullisena. Tutkimusmateriaali kerättiin haastattelemalla ja selvitimme millaista on hyvä perehdytys. Opinnäytetyöhön haastattelimme seitsemää Keiteleen terveysaseman vuodeosaston sairaanhoitajaa. Yksi heistä työskentelee osa-aikaisesti poliklinikalla.

Opinnäytetyön tuotoksena vuodeosasto sai käyttöönsä päivitetyn ja ajankohtaisen perehdytysoppaan. Edellinen perehdytysopas oli valmistunut vuonna 1991. Aiheeseen perehtyessämme päättelimme, että oikein käytettynä perehdytysoppaalla parannetaan hoitajien sekä potilaiden turvallisuutta ja hyvä perehdytys tukee perehtyjän sekä perehdyttäjän ammattitaitoa, työ on sujuvaa ja tuottoisampaa. Itse koemme saavamme opinnäytetyöstä valmiuksia hyvän perehdytyksen toteuttamiseen tulevaisa sairaanhoitajan työssä ja vahvistusta turvallisen hoitotyön toteuttamiseen.

2 OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTAJAN ESITTELY

Teimme opinnäytetyömme Keiteleen terveysaseman vuodeosastolle, joka toimii Kysterin perusterveydenhuollon liikelaitoksen alaisena. Kysteri on yksi neljästä Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin palvelualueesta. Kysteri koostuu kolmesta seudullisesta palveluyksiköstä, jotka ovat Leppävirta, Nilakka (Keitele, Pielavesi, Tervo ja Vesanto) ja Koillis-Savo (Kaavi, Juankoski ja Rautavaara). Väestöpohja Kysterin alueella on noin 32 000 asukasta. Kysteri vastaa perusterveydenhuollon ja vanhusten laitoshoidon järjestämisestä edellä mainituissa kunnissa. Palvelut ovat jaettu lähipalveluihin esimerkiksi lastenneuvola, seudullisiin palveluihin esimerkiksi röntgentutkimukset ja alueellisesti keskitettyihin palveluihin. (Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri.)

Keiteleen vuodeosastolla on 27 potilaspaikkaa, joista 17 on varattu lyhytaikaista hoitoa tarvitseville potilaille (Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri). Lyhytaikaista hoitoa tuotetaan koko Nilakan alueen väestölle. Keiteleen terveysaseman vuodeosastolle tullaan Nilakan alueen lääkäripäivystyksistä tai erikoissairaanhoidosta jatkohoitoon. Kysterin alueen erikoissairaanhoidosta vastaa pääsääntöisesti Kuopion yliopistollinen sairaala. Jokaisessa Nilakan alueen kunnassa on arkisin päivystysvastaanottoa klo 8–16. Viikonloppu-, ilta- ja yöpäivystys hoidetaan Keiteleen ja Pielaveden terveysasemien yhteistyönä. Yöaikana päivystyksen hoitajana toimii vuodeosastolla vuorossa oleva sairaanhoitaja. (Miettinen 4.12.2013)

Keiteleen akuuttivuodeosastolla hoidetaan osastohoitoa tarvitsevat sisätauti- ja infektiopotilaat sekä kirurgisten toimenpiteiden jälkeen ja muuten erikoissairaanhoidosta jatkohoitoon siirtyvät potilaat. Vuodeosastolla toteutetaan hoitoa kuntouttavalla työotteella. Vuodeosaston henkilöresursseihin kuuluu osastohoitaja, 8,4 sairaanhoitajaa, 6,6 lähihoitajaa ja osaston sihteeri. Aamuvuorossa hoitotyöhön osallistuu viisi hoitajaa, iltavuorossa kolme hoitajaa ja yövuorossa kaksi hoitajaa. Jokaisessa vuorossa on oltava ainakin yksi sairaanhoitaja ja yksi lähihoitaja. (Miettinen 4.12.2013)

3 PEREHDYTYS

Perehdytys tarkoittaa työpaikalla tapahtuvaa vastaanottoa ja alkuohjausta uudelle työntekijälle uuden tehtävän alussa. Sen tavoitteena on saada uusi työntekijä tuntemaan, että hän kuuluu uuteen työyhteisöön. Toisena tavoitteena on saada työorganisaation osaavaa ja toimintakykyä ylläpitävää henkilökuntaa. Perehdytyksellä tarkoitetaan kaikkia niitä toimenpiteitä, joiden avulla perehtyvä työntekijä oppii tuntemaan työpaikkansa, sen toiminta-ajatuksen ja tavat, työpaikkansa henkilökunnan ja asiakkaat, omat työtehtävänsä ja siihen liittyvät odotukset. (Kupias & Peltola 2009, 17–19; Ruoraniemi 2007.)

3.1 Perehdytyksestä saatavat hyödyt

Perehdytyksen tulisi olla sellaista, että uusi työntekijä pääsee hyvin alkuun uudessa työssään ja pystyy mahdollisimman nopeasti itsenäiseen työskentelyyn. Perehdyttäminen voi laajimmillaan kehittää perehtyjän lisäksi vastaanottavaa työyhteisöä ja työorganisaatiota. (Kupias & Peltola 2009, 17–19; Ruoraniemi 2007.) Perehdytystä tulee antaa työorganisaation koosta tai työnkuvasta riippumatta (Työturvallisuuskeskus 2009). Työturvallisuuslaki edellyttää, että jokaiselle uudelle työntekijälle on annettava perehdytystä (Työsuojeluhallinto 2013). Jokaisen uuden työntekijän perehdytys varmistaa työntekijöiden tasavertaisen osaamisen, edistää myönteisten ammattiasenteiden kehittymistä sekä ehkäisee työssä sattuvia virheitä ja näin ollen edistää laadukasta hoitoa ja potilasturvallisuutta. Se voi myös lisätä työn sujuvuutta, työssä jaksamista ja työtyytyväisyyttä. (Hyytiäinen, Knuutila & Mustonen 2012, 33.) Huolella tehty perehdytys vie aikaa, mutta siihen käytetty aika tulee myöhemmin takaisin monin verroin. Hyvä hoidon laatu maksaa, muttei kuitenkaan niin paljon kuin huono laatu virheineen. (Kangas 2007.) Ketolan (2010, 119) mukaan toimiva perehdytys sisältää seuraavia asioita:

- tavoitteellisuutta
- suunnitelmallisuutta
- selkeää perehdytystyön vastuun jakoa
- toimivaa vuorovaikutusta ja verkostoitumista
- tukea ja kannustusta
- seuranta.

Uuden työntekijän perehdyttäjällä tulee olla riittävä osaaminen ja innostus perehdytystä kohtaan. Uudelle työntekijälle nimetään perehdyttäjä, mutta silti koko osasto kantaa vastuuta perehdytyksestä ja henkilökunnan sekä esimiehen tulee olla kiinnostuneita uudesta työntekijästä. (Hyytiäinen, Knuutila & Mustonen 2012, 30–32.) Perehdytyksestä vastaavan tulisi miettiä etukäteen, ketä hän opastaa, miksi hän opas-

taa ja kuinka perehdytystä tulisi toteuttaa (Työturvallisuuskeskus 2009). Perehdyttäjänä oleminen voi tuntua myös raskaalta. Perehdyttäminen voi lisätä perehdyttäjän työkuormaa ja lisätä paineita töiden hoitamisen suhteen. (Ketola 2010, 126.)

Tossavaisen (2006, 51) tekemän tutkimuksen mukaan on koettu hyväksi, että perehdyttäjällä on apuna perehdytysopas, jota voi käyttää muistin tukena. Jokaisessa yksikössä tulee olla myös perehdytys suunnitelma, mihin yleensä liitetään edellä mainittu perehdytysopas. Perehdytysoppaan tulee sisältää sellaisia asioita, jotka ovat uudelle työntekijälle välttämättömiä tietää. Välttämättömiä asioita ovat muun muassa työtilat ja työvälineet sekä yleisimmät toimintatavat. Perehdytysoppaan tulee suunnitella jokaisen yksikön tarpeiden mukaisesti. Ketolan tutkimuksen mukaan perehdytysoppaita käyttävät työorganisaatiot kokivat sen hyväksi asiaksi, eivätkä halua luopua sen käytöstä uuden työntekijän perehdytyksessä. (Ketola 2010, 106–108.)

Perehdytyksen onnistumiseksi jokaisen perehtyjän pitää olla kiinnostunut uudesta työstään ja sen tarjoavista haasteista sekä oman osaamisen kehittämisestä (Hyytiäinen, Knuutila & Mustonen 2012, 30–32). Vastuu omasta perehdytyksestä on perehtyjällä itsellään, aktiivisuus on tärkeässä asemassa. Jännitys uusia asioita kohtaan voi vaikeuttaa uusien asioiden oppimista. Niistä on hyvä keskustella perehdyttäjän kanssa, sillä uudet asiat usein selkeytyvät keskustelun yhteydessä. (Lahden ammattikorkeakoulu 2007, 13.) Tossavaisen (2006, 44–46) mukaan perehdytys jää usein liian lyhyeksi, eivätkä kaikki asiat selkene uudelle työntekijälle. Uuden työyhteisön tuki on tällaisissa tilanteissa koettu hyödyksi. Työtoverit koetaan usein tärkeämmiksi tietolähteiksi kuin kirjalliset oppaat. Vankan työkokemuksen saaneelle hoitajalle työhön perehtyminen on usein helpompaa, sillä hän tietää työhönsä liittyvät asiat ja osaa vaatia tarvittavaa perehdytystä. Vasta valmistuneelle työhön liittyvät asiat voivat olla uusia, eikä hän osaa vaatia tarpeeksi perehdytystä uuteen työhönsä.

Työturvallisuuskeskus (2009) on määritellyt muun muassa seuraavalla tavalla hyödyt perehdytyksestä aiheutuvat:

- Oppinen tehokasta ja oppimisaika on lyhyempi.
- Lisää työhön sitoutumista.
- Virheet vähenevät ja niiden korjaukseen menevä aika vähenee.
- Tunnistaa työympäristön ja työstä aiheutuvat vaarat, näin ollen turvallisuusrisikit vähenevät.
- Poissaolot vähenevät, työntekijöiden vaihtuvuus vähenee.

3.2 Tutkimuskatsaus

Tutustuimme opinnäytetyötä varten aiemmin tehtyihin tutkimuksiin, jotka liittyvät aiheeseemme. Aiemmat tutkimukset auttoivat meitä tutustumaan aiheeseemme paremmin ja ne toivat työmme tekemiseen uusia näkökulmia ja ajattelemisen aiheita. Perehdytystä ei ole aiemmin tutkittu potilasturvallisuuden näkökulmasta, mutta potilasturvallisuutta itsessään on tutkittu enemmänkin.

Taulukko 1 sisältää tutkimuksia, jotka käsittelevät perehdytystä, riskienhallintaa ja potilasturvallisuutta. Lahden (2007, 2) tekemän tutkimuksen mukaan perehtyjät toivoisivat nimettyä perehdyttäjää sekä perehdytys suunnitelmaa (Lahti 2007, 2.) Perehdytyksessä on tutkimusten mukaan eroja eri organisaatioiden välillä (Maunula & Valli 2012, 23–24; Salonen 2004, 2). Potilasturvallisuutta käsittelevän tutkimuksen mukaan kehittämisosa-alueita vaaratapahtumien ehkäisemiseksi ovat muun muassa perehdytys, koulutus, raportointi, yleiset toimintatavat, työnjako sekä johtaminen (Kuisma 2010, 45–46).

Välimäen (2010, 47–58) riskienhallintaa käsittelevässä tutkimuksessa käsiteltiin riskejä ja niiden hallintaa sekä etsittiin niille hallintakeinoja. Tutkimukseen vastanneet työntekijät olivat sitä mieltä, että esimerkiksi fysikaalisista riskitekijöistä eniten vaaraa tai haittaa aiheutui melusta, lämpötilasta ja ilmanvaihdesta. Tartuntavaara pidettiin yhtenä isona vaaratekijänä. Hannukainen ja Karppinen (2007, 30–32) taas tuovat esille opinnäytetyössään perehdytyksen kehittämisideoita, jotka käsittelivät esimerkiksi yksilöllisyyttä, monipuolisten menetelmien käyttöä ja perehdyttämisen apuvälineitä.

TAULUKKO 1. Turvallisen hoitotyön perehdytykseen liittyviä tutkimuksia

Tutkimus	Tarkoitus	Keskeisimpiä tuloksia
Salonen Anne 2004: Mentorointi ja sairaanhoitajien ammattipätevyys	Selvittää sairaanhoitajien kokemuksia ammatillisesta pätevyydestä ja mentorointi suhteesta.	Arviot perehdytyksestä vastasivat tyydyttävää tasoa. Poliklinikoilla perehdytys heikointa, tehosastolla parasta.
Hannukainen Hannele ja Karppinen Tiina 2007: ”Rankka oli alaku” Sijaisena toimivien sairaanhoitajien kokemuksia perehtymisestä	Kerätä tietoa alle 2 vuotta sijaisina toimineiden sairaanhoitajien työn aloittamiseen liittyvistä kokemuksista ja näkemyksiä perehdytykseen liittyen.	Perehdytys ei ollut oikea aikaista tai suunnitelmallista, toivomuksissa nimetty perehdyttäjä ja monipuoliset menetelmät, lisää aikaa.
Lahti Tuula 2007: Sairaanhoitajien työhön perehdyttäminen	Kuvata kokemuksia perehdytyksestä ja perehdytyksen merkityksestä organisaatioon sitoutumiseen.	Vakituiset tyytyväisempiä kuin määräaikaiset. Tulisi olla perehdytys suunnitelma ja nimetty perehdyttäjä.
Jaako Seija, Kaikkonen-Tiensuun Helena, Palovaara Terttu ja Rantapää Kirsi 2010: Perehdyttämishjelma ja toimintaohjeet päivystävän sairaanhoitajan työhön	Laatia perehdyttämishjelma ja toimintaohjeet päivystäväsairaanhoitajan työhön	Perehdyttäminen tärkeää vaikka hoitotyötä on tehty pitkään
Kuisma Päivi 2010: Terveystieteiden vaaratapahtumien raportoinnista saatava tieto osana potilasturvallisuuden kehittämistä	Tuoda esiin eri toimialueiden yleisimmät vaaratapahtumatyytit, taustatekijät ja seuraukset sekä potilasturvallisuuden kehittämisen osa-alueet.	Kehittämisen osa-alueita perehdytys, koulutus, henk.kohtaiset ominaisuudet, raportointi, toimintatavat ja johtaminen.
Välimäki Erja Marketta 2010: Riskit ja niiden hallinta case Terveystalo Vaasa	Käsitlee riskejä ja niiden hallintaa, tavoitteena etsiä riskeille hallintakeinoja.	Työntekijät kokivat riskejä aiheutuvan esimerkiksi lämpötilasta, melusta ja ilmanvaihdesta sekä tartuntavaaroista.
Maunula Virpi ja Valli Outi 2012: Sairaanhoitajan perehdyttäminen hoitotyöhön – systemaattinen kirjallisuuskatsaus	Tutkia systemaattisen kirjallisuuskatsauksen avulla sairaanhoitajan perehdyttämistä hoitotyössä.	Perehdyttämisessä suuria vaihteluja eri organisaatioiden välillä: toteutetaan ajallisesti, sisällöllisesti sekä laadullisesti hyvin eri tavalla.

4 POTILASTURVALLISUUTTA EDISTÄVÄ HOITOTYÖ

Seuraavissa kappaleissa keskitymme tarkastelemaan potilasturvallisuutta, turvallista lääkehoitoa ja niihin liittyen potilasturvallisuutta vaarantavien tapahtumien raportointia ja riskienhallintaa. Nämä kaikki osa-alueet kuuluvat jokapäiväiseen hoitotyöhön. Jokaisen sairaanhoitajan pitäisi sisäistää ne myös osaksi sairaanhoitajien ammattitaitoa. Edellä mainitut aiheet olemme valinneet yhdessä toimeksiantajamme kanssa. Toimeksiantajamme koki kyseiset aiheet ajankohtaisiksi ja sellaisiksi josta jokaisen henkilökuntaan kuuluvan tulisi tietää.

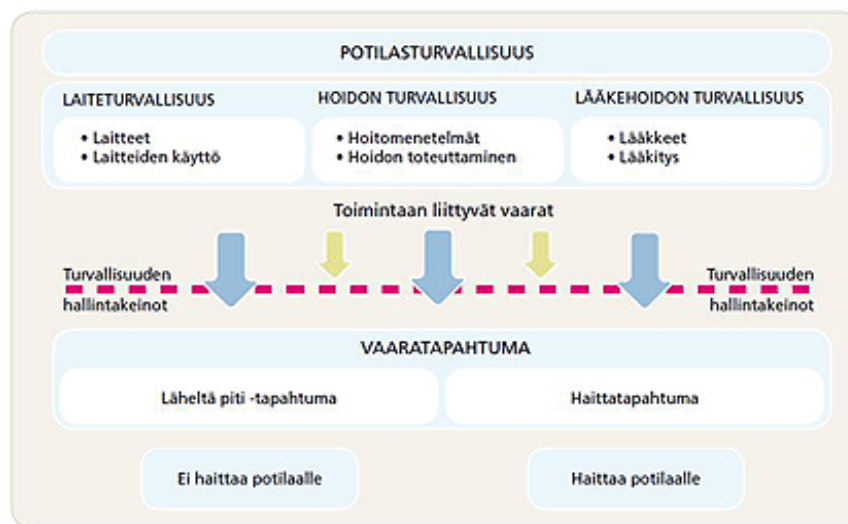
Turvallisuus on yksi suuri huomioitava osa-alue hoitotyössä. Sosiaali- ja terveydenhuollon turvallisuus koostuu monista eri asioista. Se koostuu muun muassa toiminnan turvallisuudesta, palo- ja pelastusturvallisuudesta, tietoturvallisuudesta, henkilöturvallisuudesta ja ympäristöturvallisuudesta ja näihin varautumisesta ja valmiussuunnittelusta. (Lindh & Heinonen 2012, 16.)

4.1 Potilasturvallisuus

Potilasturvallisuus on noussut viime vuosien aikana tarkastelun kohteeksi ja sille on alettu antaa huomiota niin kansallisesti kuin kansainvälisesti. Juuret juontavat jo vuodesta 1999. Tuolloin julkaistiin To Err is Human -raportti, jonka Institute on Medicine teki Yhdysvalloissa. Tämän raportin mukaan jopa joka kymmenes potilas joutuu kokemaan jonkinasteisen haittatapahtuman ollessaan sairaalahoidossa, mistä jopa puolet olisi voitu ehkäistä. Raportin jälkeen Yhdysvalloissa aloitettiin mittava potilasturvallisuutta edistämishanke. Suomessa potilasturvallisuuden edistäminen on aloitettu Vaasan sairaanhoitopiirissä vuonna 2007. Vuonna 2011 Suomessa tuli voimaan terveydenhuoltolaki, joka velvoittaa terveydenhuollon toimintayksiköitä laatimaan suunnitelman ja perustamaan järjestelmän potilasturvallisuuden edistämiseksi. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos s.a.) Arviolta noin 8–12 % sairaalaan otetuista potilaista kärsii haittatapahtumasta hoidon aikana Euroopan unionissa. Haittatapahtumia ovat muun muassa hoitoon liittyvät infektiot, lääkitykseen liittyvät virheet, kirurgiset virheet, virhediagnoosit ja laiminlyödyt testitulokset. (European commission s.a.) Tällä hetkellä World Health Organizationilla on käynnissä kaksi kansainvälistä kampanjaa, joista toinen koskee käsihygienian parantamista ja toinen turvallista kirurgista hoitoa (World Health Organization s.a.).

Potilasturvallisuus on olennainen osa hoidon laatua (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013). Potilasturvallisuus on hoidon turvallisuutta ja potilaan suojaamista vahingoit-

tumiselta erilaisten toimintojen ja periaatteiden avulla terveydenhuollon organisaatioissa. Potilaan näkökulmasta tämä tarkoittaa, että hän saa hoitoa oikeaan aikaan oikeaa hoitoa oikeilla tavoilla, eikä siitä ole hänelle haittaa tai haitta on mahdollisimman vähäistä. Potilasturvallisuuteen kuuluu kolme osa-aluetta, jotka näkyvät myös kuviossa 1, laiteturvallisuus, hoidon turvallisuus ja lääkehoidon turvallisuus. Potilasturvallisuuteen kuuluu myös ongelmat ja vaaratilanteet esimerkiksi lääkkeen jaossa tulevat virheet tai laiteongelmat. Jos vaaratapahtuma ehditään huomata, ennen kun se on ehtinyt tapahtua potilaalle tai siitä on aiheutunut potilaalle haittaa, sitä kutsutaan läheltä piti tilanteeksi. Jos vaaratapahtuma on kuitenkin ehtinyt jo tapahtua ja siitä on aiheutunut potilaalle haittaa, sitä kutsutaan haittatapahtumaksi. Potilasturvallisuudesta huolehtiminen kuuluu kaikille, jotka tekevät töitä potilaiden parissa. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2009.)



KUVIO 1. Potilasturvallisuuden kokonaisuus (Kinnunen, Keistinen, Ruuhilehto & Ojanen 2009, 13).

Potilaalla itsellään on myös keskeinen rooli potilasturvallisuuden edistämisessä. Jos hänellä on huolta tai kysyttävää saamastaan hoidosta, häntä kannustetaan kysymään ja osallistumaan omaan hoitoonsa liittyviin kysymyksiin ja päätöksiin. Potilaan olisi hyvä pitää kirjaa käyttämistään lääkkeistä ja tutustua niihin. Hoitoon tultaessa potilaan tulee kertoa käyttämistään lääkkeistä, jotta vältetään vääriä lääkkeitä ja vääriä annostuksilta. Jos potilaalla on allergioita, ne tuodaan esille mahdollisimman varhaisessa vaiheessa hoitoon tultaessa. Potilas pitää itse huolta siitä, että hän saa tulokset hänelle tehdystä toimenpiteistä. Lisäksi hän voi kysyä hoidon tai toimenpiteen tarpeellisuudesta ja kertoa näistä myös oman mielipiteensä. Haittatapahtuman sattuessa potilas voi kysyä, kuinka tilanne estetään jatkossa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 3.)

Sahlströmin, Partasen ja Turusen (2012, 4–13) mukaan myös potilaat itse kokevat olevansa osittain vastuussa omasta potilasturvallisuudestaan. Suomen terveyden- ja sairaanhoitoa pidetään turvallisena, mutta kuitenkin potilaan vahingoittumista sairaalahoidon aikana pidetään mahdollisena. Monet potilaat kokivat, että he voivat kysyä omasta lääkityksestään luontevasti ja luottivat siihen, että he saavat sairaalahoidossa ollessaan oikeat lääkkeet. Lisäksi miehet ottivat useammin heille tuodut lääkkeet mitään kyselemättä, kun taas naiset halusivat tietää, mitä lääkkeitä olivat ottamassa. Naiset olivat muutoinkin aktiivisesti halukkaita osallistumaan oman hoitoonsa suunnitteluun.

Jos potilaalle aiheutuu haattatapahtuma, siitä on kerrottava hänelle avoimesti. Tapah-tuma käydään läpi potilaan kanssa ja potilaan halutessa myös hänen läheistensä kanssa. Jokaisella potilaalla on oikein potilasasiamieheen, joka toimii potilaan oikeuksien edistäjänä ja potilaan tiedonantajana hänen oikeuksistaan. Jos potilas on tyytymätön saamaansa kohteluun tai hoitoon, potilasasiamies antaa tällöin neuvontaa ja avustaa potilasta selvittämään ongelmaansa hoitopaikassa. Hän myös avustaa kan-teluiden ja potilasvahinkoilmoitusten teossa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2011, 19.) Tapahtumasta tehdään myös tarkat kirjaukset potilaskertomukseen, koska potilas saattaa joutua jatkohoitoon tapahtuman vuoksi. Kirjauksissa tulee näkyä tarkka tilanteen kuvaus ja kellonajat, millaiset olosuhteet tapahtuman aikana olivat, vahingon jälkeiset tapahtumat ja mitä hoitotoimenpiteitä annettu ja potilaan hoidossa mukana olleiden henkilöiden nimet. Jos tapahtuma koskee lääkkeitä tai laitteita, kirjoitetaan näistä tarpeeksi yksityiskohtaista tietoa. (Mustajoki 2009, 140.)

4.2 Turvallinen lääkehoito

Lääkehoito on toimintaa, jota pääsääntöisesti lääkehoidon koulutuksen saaneet ammattihenkilöt toteuttavat ja se on heidän vastuullaan. Lääkehoidon koulutuksen saaneet ammattihenkilöt kantavat itse kokonaisvastuun lääkehoidon toteutuksesta tai lääkehoitoon osallistuva kantaa vastuun omasta toiminnastaan. Esimiehen tehtävään kuuluu ohjata ja valvoa lääkehoitoa siihen laaditun lääkehoitosuunnitelman mukaisesti. Esimiehen tehtäviin kuuluu myös päättää eri ammattiryhmien työnjaosta, jotta jokaisen ammattiryhmän osaaminen hyödynnettäisiin mahdollisimman hyvin. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 3.) Lääkehoito on turvallista, kun jokainen muistaa oman tehtävänsä ja vastuunsa lääkehoidon toteutuksessa (Puirava 2012, 46).

Lääkehoidossa tarvitaan moniammatillista yhteistyötä sekä hoitohenkilöstön tunte-
musta lääkehoidon eri vaiheista ja kokonaisuuden hallitsemisesta. Tavoitteena lää-
kehoidolla on ehkäistä sekä parantaa sairauksia ja hidastaa sairauksien etenemistä,
ehkäistä sairaudesta aiheutuvia komplikaatioita ja lievittää oireita, joita sairaudesta
aiheutuu. Lääkehoito on keskeinen osa potilasturvallisuutta ja siksi sen tulisi olla oi-
kein toteutettua, turvallista, tehokasta, tarkoituksenmukaista ja taloudellista. (Sosiaali-
ja terveysministeriö 2006, 11.)

Turvallisen lääkehoidon suorittamiseen on annettu hyviä välineitä, joita jokaisen lää-
kehoitoa toteuttavan yksikön tulisi käyttää. Ensimmäiseksi tärkeäksi välineeksi on
määriteltä lääkehoitosuunnitelma, joka on pakollinen jokaisessa yksikössä ja se tulee
liittää potilasturvallisuussuunnitelmaan. (Vallimies-Patomäki 2013, 47.) Se koostuu eri
osa-alueista ja se laaditaan käytännön työn helpottamiseksi ja sitä päivitetään sään-
nöllisesti tai lääkehoidon muuttuessa. Jokaisen työyksikön työntekijän pitää tuntea
oman yksikkönsä lääkehoitosuunnitelma ja se on myös hyvänä apuna uuden työnte-
kijän perehdytyksessä. (Kinnunen 2013, 102.) Toisena välineenä lääkehoidossa ta-
pahtuvien vaaratapahtumien ilmoittamis-, raportointi- ja seurantajärjestelmä, joka
auttaa yksiköitä seuraamaan millaisia poikkeamia on sattunut, miksi niitä on sattunut
ja kuinka tulevaisuudessa poikkeamat voidaan minimoida (Vallimies-Patomäki 2013,
49).

4.2.1 Eri ammattiryhmien osaamisvaatimukset lääkehoidossa

Lääkehoitoon liittyvät säädökset ja periaatteet ovat samanlaiset yksiköstä riippumat-
ta. Vastuu lääkehoidon toteuttamisesta ja seurannasta on sosiaali- ja terveydenhuol-
lon johdolla. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005.) Lääkehoitoon liittyvät tehtävänjaot
ja lääkehuollon toimivuudesta vastaavat pääsääntöisesti osastonhoitajat tai yksikössä
olevat vastaavat sairaanhoitajat (Valvira 2013).

Osastonhoitajat ja vastaavat sairaanhoitajat eivät kanna vastuuta kaikesta lääkehoi-
toon liittyvästä. Jokaisen hoitajan, joka osallistuu lääkehoitoon tai toteuttaa sitä, on
kannettava vastuu omasta toiminnastaan. (Valvira 2013.) Jokaisen lääkehoitoon osal-
listuvan vastuu sisältää myös sen, että hän pitää henkilökohtaisen osaamisensa ajan
tasalla sekä pyytää tarvitsemaansa lisäkoulutusta sellaisiin asioihin, joita hän ei koe
hallitsevansa tarpeeksi hyvin (Tokola 2010).

Taulukkoon 2 on merkitty eri ammattiryhmien tehtävät lääkehoidon toteuttamisessa.
Taulukossa on myös eroteltu miten terveydenhuollon opiskelija saa osallistua lääke-

hoitoon suorittaessaan harjoittelua tai toimiessaan sairaanhoitajan- tai lähihoitajan sijaisuudessa. Taulukossa on myös kerrottu millaista osaamista kunkin ammattiryhmän edustajalta odotetaan. (Tokola 2010; Valvira 2013.)

TAULUKKO 2. Eri ammattiryhmien osallistuminen lääkehoidon toteutukseen (Tokola 2010; Valvira 2013)

Ammattiryhmä	Tehtävä	Osaaminen
Laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö esim. sairaanhoitaja/terveydenhoitaja	<ul style="list-style-type: none"> - Vastata lääkehoidon toteuttamisesta - suonensisäisen neste- ja lääkehoidon toteutus - verensiirtojen toteutus ja niihin liittyvät toimenpiteet - vastata kipupumppu lääkehoidosta 	<p>Läkehoidon koulutus</p> <p>Osaaminen aina varmistettava</p>
Nimikesuojatut terveydenhuollon ammattihenkilö esim. lähihoitaja	<ul style="list-style-type: none"> - jakaa lääkkeitä potilas-kohtaisiksi annoksiksi - antaa suun kautta otettavia lääkkeitä - pistot lihakseen tai ihon alle - suun kautta otettavien PKV-lääkkeiden anto - lääkkeettömän nestepussin vaihto, hätätilanteessa iv-nestehoidon aloitus, jos sairaanhoitaja ei paikalla 	<p>Läkehoidon peruskoulutus</p> <p>Osaaminen varmistettava, kunnollinen perehdytys, kirjallinen lupa</p>
Terveydenhuollon opiskelija	<ul style="list-style-type: none"> - saa harjoitella lääkehoidon toteutusta ohjaajan vastuulla 	Koulutuksessa saamisen valmiuksien mukaisesti
Terveydenhuollon opiskelija sairaanhoitajan- tai lähihoitajan sijaisuudessa	<ul style="list-style-type: none"> - työnantajan tulee tarkoin määrittää oikeudet lääkehoitoon osallistumiselle 	Koulutuksessa saamisen valmiuksien mukaisesti

4.2.2 Lääkehoidon vaiheet

Sairaanhoidollisessa laitoksessa lääkehoito sisältää useita eri työvaiheita. Paikkakohtaisesti työvaiheet voivat vaihdella tai olla limittäisiä. Lääkäri kantaa aina läkehoidosta kokonaisvastuun ja hoitaja toteuttaa sen lääkärin antamien ohjeiden mukaisesti. Sillä lääkehoitoprosessi on monivaiheinen ja tekijöitä voi olla monia, se tekee siitä haavoittuvan. (Ojala 2012, 31.) Kuisman (2010, 21) tekemän tutkimuksen mukaan yleisin ilmoitettu vaaratapahtuma liittyi lääke- ja nestehoitoon. Kaikista ilmoitetuista vaaratapahtumista lääkehoitoon liittyi 53 %. Melkein puolet enemmän kuin seuraava-

na olevaan potilaaseen kohdistunut tapaturma-ilmoituksiin, joita oli 29 % ilmoituksista.

Lääkehoitoprosessi on jaettu seitsemään eri vaiheeseen.

1. Kotilääkityksen selvittäminen.
2. Lääkärin tutkimus ja lääkehoidon määrääminen.
3. lääkkeiden jakaminen annoksiin.
4. Lääkkeen antaminen potilaalle.
5. Lääkkeen vaikutuksen seuranta.
6. Potilaan lääkeneuvonta.
7. Lääkehoidon jatkuvuuden varmistaminen. (Ojala 2012,32–33.)

Lääkehoitoprosessin aikana tapahtuva epäonnistuminen, esimerkiksi virhe tai poikkeama, voi johtaa lääkkeen annosteluun väärällä tavalla. Lääkkeestä tulee potilaalle vaarallinen, jos lääke annetaan väärälle potilaalle tai annos on jaettu väärin. Lääkkeestä voi myös tulla vaarallinen, jos lääkkeen alkuperäinen käyttötarkoitus ei toteudu tai lääkkeen turvallisuusmarginaali ylittyy. Edellä mainitut asiat voivat pahimmassa tapauksessa johtaa potilaan menehtymiseen. Erityisesti huomio tulee kiinnittää lääkkeisiin, joilla on kapea terapeutinen leveys tai voimakas vaikutus. (Koskinen 2012, 144–145.)

Kuisman (2010, 23–27) mukaan antovirhe ja jakovirhe olivat yleisimmät lääkehoidon vaaratapahtumat. Antovirheistä suurin osa (47 %) koski tilanteita, jolloin lääke on jäänyt kokonaan antamatta potilaalle. Antovirheistä 17 % koski väärälle potilaalle annettua lääkettä. Ilmoitukset jakovirheistä koski väärän lääkeannoksen tai väärän vahvuuden antamista potilaalle. Tutkimuksen mukaan lääkehoidon toteutuksessa tapahtuvien virheiden myötävaikuttavia tekijöitä olivat muun muassa työmenetelmät ja toimintatavat, resurssit ja työympäristö. Lääkehoitoon liittyvistä 894 ilmoitetuista vaaratapahtumista aiheutui vakava haitta neljälle potilaalle, 63 potilaalle kohtalainen haitta ja 329 aiheutui lievä haitta. Tärkeiksi lääkehoitoa toteuttavien työtekijöiden ominaisuuksiksi katsottiin huolellisuus ja tarkkuus. Kaksoistarkistuksen käyttöön oton katsottiin myös pienentävän lääkkeiden antovirheiden määrää. Turvallisen lääkehoidon oikein toteuttamiseksi ja virheiden välttämiseksi tulee aina muistaa tarkistaa seuraavat asiat: onko oikea potilas, oikea lääke, oikea määrä, oikea antotapa, oikea muoto ja oikea aika (Luojuus 2012).

4.3 Potilasturvallisuutta vaarantavien haattatapahtumien raportointi

HaiPro-ohjelma on työkalu, jolla voidaan raportoida potilasturvallisuutta vaarantavista haattatapahtumista. Ohjelman tarkoituksena on kerätä tietoa hoitoyksikössä tapahtuneista vaaratapahtumista, jotta niistä voitaisiin oppia ja niihin voitaisiin jatkossa rea-

goida ja varautua. Lisäksi tapahtumia voidaan jatkossa myös mahdollisesti ennaltaehkäistä. Ne auttavat kehittämään potilasturvallisuutta yksikön sisällä, jonka takia ilmoitusten tekeminen olisi suotavaa. HaiPro-ilmoitus tehdään anonyymisti, jolloin myös syyllistämättömyys toteutuu paremmin. Myös läheltä piti -tapahtumat tulisi ilmoittaa HaiPro-ohjelmassa, sillä jos tapahtuma olisi toteutunut, siitä olisi ollut haittaa potilaalle. (HaiPro)

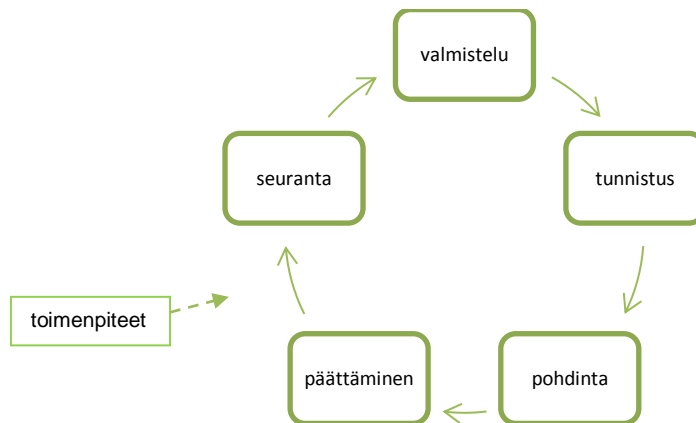
HaiPro-ilmoitus sisältää kuvauksen tapahtumasta, kuka teki ja mitä teki tai on jättänyt tekemättä. Ilmoitukseen ei laiteta nimiä, vaan henkilöt niin sanotusti nimikoidaan ammattinimikkeellä, esimerkiksi sairaanhoitaja. Potilaan nimi ei tule myöskään esille missään vaiheessa, vaan hänestä kirjoitetaan lyhyehkö luonnehdinta, esimerkiksi ”73-vuotias mies, joka tullut edellisenä päivänä osastolle keuhkokuumeen vuoksi”. Muitakaan henkilötietoja tai tunnisteita ilmoituksessa ei saa näkyä. Ilmoituksessa tulee ilmi mitä sairauksia tapahtumasta oli potilaalle ja kuinka niihin reagoitiin. Välittömästi annettavat toimenpiteet tulee näkyä ilmoituksessa. (Mustajoki 2009, 141.)

Ruuhilehto, Kaila, Keistinen, Kinnunen, Vuorekoski ja Wallenius ovat tehneet tutkimuksen siitä (2011, 1033–1040), millaisista vaaratapahtumista terveydenhuollon yksiköissä opittiin vuosina 2007–2009 HaiPro-ohjelmaa käyttämällä. Tutkimuksessa on ollut mukana 2 090 eri yksikköä, joissa HaiPro-ohjelma on käytössä. Haittailmoituksia tutkimuksessa on mukana 64 405 kappaletta. Iso osa mukana olleista yksiköistä kuului erikoissairaanhoidon. Ilmoituksista 51 % koski lääkehoitoprosessia. Lääkehoitoprosessiin liittyvät virheet sisälsivät eniten lääkkeen antamiseen, jakamiseen tai kirjaamiseen liittyviä virheitä. Neljäsosan ilmoituksista aiheuttivat tapaturmat ja onnettomuudet (13 %) ja tiedon kulkuun ja hallintaan liittyvät (12 %) ilmoitukset. Ilmoituksista 59 % oli tapahtunut potilaalle konkreettisesti ja 41 % ilmoituksista oli ollut läheltä piti -tilanteita. Tutkimuksen mukaan kommunikoinnissa, toimintatavoissa ja tiedonkullussa on ongelmia, mikä taas lisää haittatapahtumariskiä, joten nämä ovat isoja kehittämiskohteita.

Ruuhilehto ja Knuuttila ovat tehneet vuonna 2008 kyselyn siitä, mitä kokemuksia HaiPro-ohjelmasta työyksiköissä on. Vastauksissa tulee esille, että asioista on aloitettu keskustelemaan ilmoitusten jälkeen avoimesti, eikä niitä enää jätetä taka-alalle huomioimatta. Myös näiden poikkeamisen käsittely on aiheuttanut sen, että kirjaamiseen on kiinnitetty enemmän huomiota kuin aikaisemmin. Lääkehoitoon ja varsinkin kaksoistarkastuksiin on kiinnitetty huomiota. Ilmoitukset ovat myös aiheuttaneet muutoksia yksiköissä muun muassa viestintään, koulutukseen, perehdytykseen, hoitotoimenpiteisiin, resursseihin ja työympäristöön. (Ruuhilehto & Knuuttila 2008, 13–14.)

4.4 Riskienhallinta

Riskienhallinta on johtamista ja toimintaa, jota tapahtuu organisaation kaikilla tasoilla ja jokaisella organisaation työntekijällä on rooli sen toteutuksessa. Riskienhallinnan avulla varmistetaan organisaatioiden riittävä tieto toiminnan, toimijoiden ja toimintaympäristön riskeistä. Organisaatiolla tulee olla käytettävissä riskien ja vahinkojen käsittelyjärjestelmä riskien varalta. Riskienhallinta on organisaation vastuun kantamista niin eettisesti kuin yhteiskunnallisesti, koska kyse on kuitenkin muun muassa ihmisten psyykkisestä ja fyysisestä terveydestä. Riskienhallinnan tavoitteena on parantaa turvallisuutta monien eri lakien ja säädösten mukaisesti. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011, 8.) Riskienhallinnan kokonaisuus muodostuu toimintaketjusta, joka kuvattu kuviossa 2 Parantaisen ja Soinin (2010) mukaan:



KUVIO 2. Riskienhallinnan toimintaketju (Parantainen & Soini 2010, 18).

Valmisteluvaiheen tarkoitus on valmistaa organisaation henkilöstö niin, että kaikki pystyvät osallistumaan omalta osaltaan riskinarviointiin. Riskinarviointiprosessiin perehdyttäminen on tärkeää, koska sen ymmärtäminen on kokonaisuuden onnistumisen kannalta välttämätöntä. Seuraava vaihe on tunnistaminen, jolloin vaarat, haitat ja ongelmat tulisi tunnistaa. Tästä vaiheesta voidaan puhua myös tiedonkeruuvaiheena. Tunnistamisen täytyy tapahtua ennen kuin asioihin pystytään puuttumaan. Jos huomataan välitön vaara, sen aiheuttaja tulisi poistaa heti tai se tulisi ainakin tehdä mahdollisimman vaarattomaksi, jos sitä ei pystytä poistamaan. (Parantainen & Soini 2010, 18.)

Seuraava vaihe toimintaketjussa on pohdinta, jota tulisi aina seurata jonkin päätös. Pohdinnan tarkoituksena on arvioida riskien suuruus ja sen merkitys organisaatiossa,

ehdottaa toimenpiteitä riskien poistamiseksi tai sen pienentämiseksi ja käydä läpi nykyiset riskienhallintamenetelmät. Päätätmissvaiheen tarkoituksena on päättää toimenpiteistä, joita riskit vaativat. Vasta päätösten jälkeen voidaan ryhtyä toimenpiteisiin. Samalla toimenpiteiden toteuttamiseen laaditaan aikataulu ja toteutukseen valitaan vastuuhenkilö. Jos riskiä ei pystytä poistamaan kokonaan, jäljelle jäävä riski arvioidaan. Viimeisenä vaiheena on seuranta. Seurannan aikana arvioidaan, saatiinko toimenpiteiden avulla aikaan parannusta. Arvioinnissa voidaan käyttää sekä laadullisia että määrällisiä mittareita. Riskit tulisi arvioida uudelleen tietyin väliajoin, mutta varsinkin silloin, jos organisaatiossa on tapahtunut suuria muutoksia tai kun edellinen riskiarvio ei enää ole ajan tasalla. (Parantainen & Soini 2010, 19.)

5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää Keiteleen terveysaseman vuodeosaston sairaanhoitajien näkemyksiä potilasturvallisuutta edistävästä perehdytyksestä ja siitä millainen perehdytysopas on hyödyllinen kyseiselle yksikölle. Lisäksi teimme haastattelujen pohjalta perehdytysoppaan. Aihe valittiin yhdessä toimeksiantajan kanssa syksyllä 2012, koska osastolla ei ollut toimivaa perehdytysopasta. Vuodeosaston sairaanhoitajat toimivat päivystysaikana myös poliklinikkatyössä, joten liitimme perehdytysoppaaseen tärkeitä perehdytettäviä asioita poliklinikan puolelta. Opinnäytetyössämme tarkastelimme perehdytystä potilasturvallisuutta edistävästä näkökulmasta. Toimeksiantajamme halusi meidän käyvän läpi opinnäytetyössämme riskienhallintaa sekä lääkehoitoon perehdyttämistä.

Opinnäytetyön tavoitteena oli saada tietoa millaista on hyvä perehdytys potilasturvallisuutta edistävään hoitotyöhön ja kuinka sitä voidaan vuodeosastolla kehittää. Toisena tavoitteena oli saada potilasturvallisuutta edistäviä elementtejä perehdytysoppaaseen. Haastatteluilla keräsimme tietoa siitä, mitä työntekijät toivoivat perehdytysoppaan sisältävän. Keiteleen terveysaseman vuodeosasto sai päivitetyn perehdytysoppaan ja yhtenäisen perehdytysrungon. Siitä on osastolle hyötyä, koska uudet työntekijät saavat sisällöllisesti samanlaisen perehdytyksen. Opinnäytetyön tehtävät muodostuivat toimeksiantajamme toiveiden mukaisesti.

Opinnäytetyön tutkimustehtävät olivat:

1. Millaista on hyvä perehdytys potilasturvallisuutta edistävään hoitotyöhön?
2. Millaisia asioita potilasturvallisuutta edistävä perehdytysopas sisältää?
3. Tehdä perehdytysopas saadun aineiston perusteella.

6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

Toteutimme opinnäytetyömme laadullisena. Teimme laadullisen opinnäytetyön, sillä haastateltavia oli alle kymmenen. Määrällisellä tutkimuksella emme olisi saaneet tarpeeksi käyttökelpoista materiaalia. Tutkimusaineiston keräsimme teemahaasteluilla. Selvitimme millaista on hyvä perehdytys potilasturvallisuutta edistävään hoitotyöhön. Haastattelimme opinnäytetyöhön Keiteleen vuodeosaston seitsemää sairaanhoitajaa. Yksi heistä työskentelee myös poliklinikalla.

Opinnäytetyön toiminnallisena osuutena teimme Keiteleen terveysaseman vuodeosastolle sairaanhoitajien perehdytysoppaan. Perehdytysopasta voi käyttää soveltuvin osin myös muun henkilökunnan perehdyttämiseen. Perehdytysopas koottiin haastatteluista saatujen aineistojen ja kirjallisuuskatsauksesta saadun tiedon perusteella. Käytimme myös kyseisen yksikön vanhaa perehdytysopasta uuden perehdytysoppaan pohjana soveltuvin osin.

Aiheen opinnäytetyöhömme saimme syksyllä 2012. Ideaseminaarin pidimme joulukuussa 2012. Suunnitteluseminaarin pidimme toukokuussa 2013. Suunnitteluseminaarin haimme tutkimusluvan tuotantoyksikön ylihoitajalta. Haimme tutkimusluvan (liite 1) myös organisaation henkilöstöpäälliköltä, sillä tutkimus kohdistui henkilökuntaa. Tutkimusluvan saannin jälkeen allekirjoitimme ohjaus- ja hankkeistamissopimukset toimeksiantajamme kanssa.

Haastatteluista sovimme toimeksiantajan ja sairaanhoitajien kanssa erikseen. Haastattelimme sairaanhoitajia elo- ja syyskuussa 2013. Aineiston analysoinnin, tuloksien kirjoittamisen sekä perehdytysoppaan teimme alkusyksystä 2013. Opinnäytetyömme esitimme joulukuussa 2013.

6.1 Teemahaastattelun toteutus

Teemahaastattelussa eli puolistrukturoidussa haastattelussa haastattelun teemat valitaan etukäteen. Haastattelun tueksi kehitellään kysymyksiä, jotka on kohdennettu valittuun teemaan ja keskustelu etenee niiden varassa. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 75.) Teemahaastattelussa aineisto koostuu haastateltavan omista kokemuksista eikä aiheita ole rajattu eri vastausvaihtoehdoilla. Siksi on tärkeää, että haastattelu pysyy haastattelijan hallinnassa ja keskustelun perusteella saadaan vastaus tutkimustehtävään. (Virsta virtual statistics s.a.)

Huolellinen suunnitelman muodostaminen on hyvin tärkeää ennen teemahaastatteluita. On suunniteltava runko eli teemaluettelo, jonka mukaan haastattelu etenee. Teemaluettelon olisi hyvä sisältää niin sanottuja iskusanoja, jotka samalla toimivat haastattelijan muistitukena. (Hirsjärvi & Hurme 2009, 66–67.)

Teemahaastattelun tulokset ovat suoria ajatuksia tutkittavan maailmasta ja hänen kokemuksistaan tutkittavaa aihetta kohtaan, siksi teemojen tulisi olla väljiä, jotta haastateltavan ajatukset kyseisestä teemasta paljastuisivat mahdollisimman hyvin. (Hirsjärvi & Hurme 2009, 66–67.) Yksilöhaastattelu on helpompi toteuttaa kuin ryhmähaastattelu, eikä haastateltavan tarvitse pelätä dominoivia osapuolia. Yksilöhaastattelu on yksinkertaisempi tallentaa ja analysoida kuin ryhmähaastattelu. (Hirsjärvi & Hurme 2009, 63.)

Valitsimme haastattelun teemat toimeksiantajan toiveiden mukaisesti. Teemahaastattelun runko rakennettiin niin, että saimme opinnäytetyöntehtäviin riittävästi materiaalia. Pyrimme tekemään rungosta (liite 2) selkeän, jotta kysymykset olisivat helposti ymmärrettäviä ja niihin olisi helppo vastata.

Toteutimme teemahaastattelut yksilöhaastatteluina, joista kaksi ensimmäistä haastattelua teimme yhdessä, mutta aikataulujen yhteensopimattomuuden vuoksi loput kävimme haastattelemassa yksin. Sovimme haastatteluajankohdan yhdessä haastateltavan kanssa. Valmistauduimme haastatteluun ja mietimme etukäteen kuinka viemme haastattelutilannetta eteenpäin. Valitsimme rauhallisen paikan, jotta haastattelutilanne olisi mahdollisimman häiriötön. Teemahaastattelut tallennettiin nauhureille.

6.2 Aineiston analysointi

Haastattelujen jälkeen jaoimme saamamme aineiston puoliksi ja litteroimme sen analysoitavaan muotoon. Molemmat analysoivat haastatteluista saadun aineiston jonka jälkeen kävimme yhdessä läpi, millaisia tuloksia olemme saaneet. Siinä kävi ilmi, että tuloksemme olivat yhtenäiset. Nauhoitetun haastatteluaineiston hävitämme opinnäytetyön hyväksymisen jälkeen.

Aineiston analysoinnin teimme aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä. Sisällönanalyysi on tekstianalyysi, jossa teemahaastatteluista saadut tulokset eritellään (Tuomi & Sarajarvi 2009, 104). Sisällönanalyysillä aineisto koottiin tiiviiseen ja selkeään muotoon, jotta siitä pystyttiin tekemään selkeitä ja luotettavia johtopäätöksiä tutkittavista ilmiöistä. Sisällönanalyysi täytyi tehdä huolellisesti, ettei aineiston sisältämä arvokas informaatio päässyt katoamaan. Aineistolähtöinen sisällönanalyysi on kolmivaiheinen pro-

sessi. Ensimmäinen vaihe on aineiston redusointi eli pelkistäminen, toinen vaihe on aineiston klusterointi eli ryhmittely ja kolmas vaihe on abstrahointi eli teoreettisten käsitteiden luominen. (katso Tuomi & Sarajärvi 2009, 108.)

Opinnäytetyömme sisällönanalyysissä aineiston redusointivaiheessa informaationa eli datana toimi litteroitu eli äänitallenteen puhtaaksikirjoitettu haastatteluaineisto. Etsimme tutkimustehtävän kysymyksiä käyttäen aineistosta eri ilmaisuja. Nämä olivat alkuperäisilmaisuja, jotka kerättiin erilliselle paperille. Tämän jälkeen hahmotelimme alkuperäisilmaisuista pelkistetyt ilmaisut (katso Tuomi & Sarajärvi 2009, 109.)

Aineiston klusteroinnissa etsittiin samankaltaisia ja/tai eroavaisuuksia kuvaavia käsitteitä aineistosta. Samaa asiaa tarkoittavat asiat koottiin luokaksi ja luokka nimetään yhtenevällä käsitteellä. Käytimme samaa prosessia pelkistetyistä ilmauksista yhdistävään luokkaan saakka. Jokaisessa vaiheessa ilmauksista etsittiin yhtenevyyksiä ja ne laitettiin sopivaan luokkaan. (katso Tuomi & Sarajärvi 2009, 110.)

Aineiston abstrahointivaiheessa erotettiin olennainen tieto ja niiden perusteella muodostettiin teoreettisia käsitteitä. Abstrahoinnissa edetään alkuperäisestä informaatiosta teoreettisiin käsitteisiin ja johtopäätöksiin. Tekemämme aineistolähtöisen sisällönanalyysin tarkoituksena oli yhdistellä käsitteitä ja saada niiden avulla vastaus tutkimustehtävään. (katso Tuomi & Sarajärvi 2009, 111.) Kuviossa 3 olemme kuvanneet aineistolähtöisen sisällönanalyysin kulkua Tuomen ja Sarajärven (2009) mukaan. Liitteessä 3 on kuvattu esimerkki tämän opinnäytetyön sisällönanalyysistä.



KUVIO 3. Aineistolähtöinen sisällönanalyysi (Tuomi & Sarajärvi 2009, 110–112)

6.3 Toiminnallinen osuus

Toiminnallisessa opinnäytetyössä yhdistyy toiminnallisuus, teoreettisuus, tutkimuksellisuus ja raportointi. Toiminnallisessa opinnäytetyössä on myös tärkeää olla tutkimustietoa, jonka avulla tekijä voi perustellusti esimerkiksi täsmentää tai rajata toiminnallista osuutta käyttäjälleen paremmin palvelevaksi. (Vilkkä 2010.) Opinnäytetyöhömmme sisälsi myös toiminnallisen osan.

Toiminnallista osaa kirjoittaessa tulee miettiä, kenelle on kirjoittamassa ja vastaako tekstin sisältö tuotoksen tarkoitusta. Tekstin on oltava helposti ymmärrettävää ja napakkaa, jotta se saa lukijan mukaansa. Tekstin tulee edetä johdonmukaisesti eteenpäin lukemisen helpottamiseksi. (Vilkkä)

Laadimme Keiteleen terveysaseman vuodeosastolle päivitetyn perehdytysoppaan (liite 4). Opas sisältää asioita, mitä uuden työntekijän täytyy tietää vuodeosastolla työskennellessä. Se sisältää myös tärkeimpien potilasryhmien hoitoa poliklinikan puolelta, sillä vuodeosaston sairaanhoitajat ovat vastuussa päivystystoiminnasta yöaika-

na. Entinen perehdytysopas oli laadittu vuonna 1991. Organisaation toiselle vuodeosastolle on laadittu perehdytysopas 2004, mutta se ei koskaan tullut Keiteleen vuodeosaston käyttöön. Perehdytysopas on tarkoitettu sairaanhoitajille, mutta sitä voidaan käyttää myös soveltuvien osin lähihoitajien ja terveysalan opiskelijoiden perehdytyksessä.

Uuden perehdytysoppaan laatimiseen käytimme apuna organisaation vanhoja perehdytysoppaita, tutkittua tietoa sekä teemahaastattelujen tuloksia. Kävimme myös keskustelemassa vuodeosaston ja poliklinikan osastonhoitajien kanssa, mitä he haluaisivat perehdytysoppaan sisältävän. Halusimme tehdä perehdytysoppaasta selkeän ja helppolukuisen. Vuodeosaston osastonhoitajan toive oli, että kirjoitamme asiat oppaaseen napakasti, jotta oppaan runko säilyy selkeänä. Kävimme myös vuodeosaston henkilökunnan osastokokouksessa kysymässä hoitohenkilökunnan mielipiteitä siitä millaiseen muotoon he perehdytysoppaan haluaisivat. Toivomuksena oli, että perehdytysopas tallennetaan sähköiseen muotoon, josta sen voi tarvittaessa tulostaa perehdytettävälle. Sähköinen perehdytysopas on helposti päivitettävissä. Toiveena myös oli, että oppaasta tulee A5-kokoinen vihkonen, jota on helppo kantaa mukana.

Tutkimustietoa keräsimme myös toiminnallisen osuuden kannalta opinnäytetyön teoreettiseen viitekehykseen, joka käsittelee perehdytystä ja potilasturvallisuutta. Lisäksi haimme teemahaastatteluilla lisää tietoa siitä, mitä asioita sairaanhoitajat pitävät tärkeinä sisällyttää hoitotyön turvallisuutta edistävään perehdytysoppaaseen. Teemahaastatteluiden ja sisällönanalyysin valmistumisen jälkeen aloimme päivittää opasta.

Tutustuimme tarkemmin yksikön vuonna 1991 tehtyyn perehdytysoppaaseen sekä organisaation toiseen yksikköön tehtyyn perehdytysoppaaseen. Kävimme niitä läpi ja katsoimme, mitä hyviä asioita niissä on. Mietimme mitä asioita toisen yksikön pereh-

dytysoppaasta voisi käyttää toimeksiantajamme perehdytysoppaassa. Karsimme vanhentuneita asioita pois. Teimme listaa asioista mitä perehdytysoppaan tulisi sisältää sairaanhoitajien haastatteluista saatujen tulosten perusteella, sekä mitä asioita osastonhoitajat halusivat siinä olevan. Teimme prosessin aikana perehdytysoppaasta useita eri versioita. Näytimme versioita osastonhoitajille sekä vuodeosaston sairaanhoitajille. He sanoivat siitä oman mielipiteensä ja korjausehdotukset. Mietimme myös useaan otteeseen, onko tekstit kirjoitettu selkeällä fontilla ja onko ulkoasu selkeä. Eri versioita yhdistelemällä kokosimme lopullisen perehdytysoppaan, jonka vuodeosaston osastonhoitaja hyväksyi.

7 TULOKSET

Seuraavissa kappaleissa käsittelemme teemahaastatteluista saatuja tuloksia. Jaotelimme kysymyksien vastaukset omien kappaleiden alle. Otsikot on muodostettu teemahaastattelukysymysten pohjalta.

Osa teemahaastattelun kysymyksistä tuotti haastateltaville päänsäivää. Saimme kuitenkin haastatteluiden avulla vastauksen tutkimustehtävään. Tuloksia on koottu tiiviisti taulukkoon liitteessä 5.

7.1 Sairaanhoitajien näkemyksiä hyvästä perehdytyksestä

Opinnäytetyön yhtenä tarkoituksena oli löytää vastaus kysymykseen ”millaista on hyvä perehdytys potilasturvallisuutta edistävään hoitotyöhön?” Vuodeosaston sairaanhoitajien mielestä hyvässä perehdytyksessä uusi työntekijä tutustutetaan työympäristöön ja häntä koskeviin työtehtäviin, samalla työpaikan toimintatavat ja -ajatukset tulevat tutuiksi. Hänelle kerrotaan riittävät tiedot organisaatiosta ja yksittäisistä yksiköistä organisaation sisällä. Perehdytykseen varataan riittävästi aikaa ja sen pitää olla rauhallista, jotta perehdytettävä ehtii sisäistää saamansa tiedon. Hyvän perehdytyksen koettiin kestävän noin kaksi viikkoa. Perehdyttäjän on hyvä olla napakka ja pysyä hoitotyöhön liittyvissä olennaisissa asioissa.

Hyvä perehdytys antaa ydintiedot organisaatiosta ja yksittäisestä yksiköstä sekä perehdyttää yksikön hyviin toimintakäytäntöihin.

Hyvä perehdytys on napakkaa ja olennaisiin asioihin puuttuvaa, ei mitään turhia liirumlaarumeita tai lillukan varsia.

Hyvä perehdytys myös ohjaa siihen, mistä kaikki tarvittava tieto ja ohjeet löytyvät, jotta niihin voi palata.

Toimintaa ohjaavat tietyt lait ja säädökset, eikä työntekijä voi tehdä niin kuin itsestä hyvältä tuntuu. Uudelle työntekijälle tulee kertoa riittävät tiedot työpaikan haitta- ja vaaratekijöistä, hänen tulee tietää miten edellä mainituissa tilanteissa toimitaan. Sairaanhoitajat pitivät tärkeänä, että perehdytettävän kanssa käytäisiin läpi huolellinen aseptiikka, ergonomia, turvallinen lääkehoito sekä eri laitteet ja välineet ja niiden turvallinen käyttö.

Haastattelussa kysyimme, kuinka potilasturvallisuuden tulisi näkyä perehdytyksessä. Sairaanhoitajat kokivat haasteelliseksi vastata kyseiseen kysymykseen. Moni jäi miettimään asiaa ja pohtivat vastausta vaikeamman kautta. Lopulta he kuitenkin ymmär-

sivät, että hoitotyötä tehdessä kaikki pohjautuu potilasturvallisuuteen vaikka sitä ei välttämättä korosteta erikseen. Useat sairaanhoitajat tulivat siihen lopputulokseen, että perehdytyksessä perehdytettävät asiat tulisi käydä läpi potilasturvallisuutta korostaen eikä niin, että näin tehdään, koska on käsketty.

Sairaanhoitajat halusivat korostaa perehdytettävän omaa aktiivisuutta ja vastuuta omasta oppimisestaan. Perehdyttäjä antaa perustiedot ja opastaa mistä tarvittavat tiedot löytyvät muistin tueksi. Perehdyttäjän tulee kannustaa perehdytettävää itsenäiseen tiedonhakuun ja ongelmanratkaisuun. Perehdytyksen aikana ja sen jälkeen olisi hyvä antaa rakentavaa palautetta puolin ja toisin oman oppimisen ja perehdytyksen kehittämiseksi.

7.2 Sairaanhoitajien omat kokemukset perehdytyksestä

Halusimme tietää, millaista perehdytystä sairaanhoitajat ovat saaneet tullessaan töihin Keiteleen terveysaseman vuodeosastolle. Saimme useasta haastattelusta samankaltaiset vastaukset. Osa sairaanhoitajista koki, ettei ole saanut minkäänlaista perehdytystä työn alkaessa. Osa taas kertoi kulkeneensa kaksi tai kolme vuoroa toisen sairaanhoitajan mukana. Yksi hoitajista koki saaneensa riittävän perehdytyksen.

En minkäänlaista. Neuvottiin, missä on pukukoppi ja työvaatteet, sitten töihin.

Kaksi vuoroa kiersin yhden sairaanhoitajan kanssa, joka neuvoi samalla Pegasoksen ja yhden yövuoron toisen sairaanhoitajan, jonka kanssa käytiin tarkemmin paikat läpi. Ei muuta.

Perehdytysohjelman mukaisen. Annettiin paljon vastuuta omasta perehdytyksestä.

Moni kaipasi parempaa perehdytystä tullessaan vuodeosastolle töihin. Osa sairaanhoitajista kertoo oppineensa asiat virheiden kautta, mitkä olisi ehkä paremmalla perehdytyksellä voitu välttää. Yksi sairaanhoitaja kertoo saaneensa oppia tilanteen tullessa vastaan, jolloin hän on käynyt asian läpi toisen hoitajan kanssa. On kuitenkin tilanteita, joissa joutuu alusta pitäen olemaan vastuussa yksin ja silloin on tärkeää tietää mistä tietoa tai apua löytyy. Moni kertoi ottaneensa paljon itse vastuuta omasta perehdytyksestään, ehkä jopa liikaakin. Esimerkiksi vastavalmistuneena sairaanhoitajana ei vielä välttämättä osaa nähdä asioita niin laajasti kuin kokeneempi sairaanhoitaja, ja sen takia joitain tärkeitäkin asioita voi jäädä selvittämättä.

Haastatteluissa kävi ilmi, että vuodeosaston edellinen perehdytysopas oli valmistunut vuonna 1991. Silloin perehdytysopas on ollut käytössä ja perehdytystä on annettu sen mukaan. Vuosien saatossa se käyttö on unohtunut, eivätkä uusimmat työntekijät tienneet edes sen olemassa olost. Tämä on mahdollisesti vaikuttanut perehdytyksen laatuun, koska moni kaipaisi nyt perehdytyksen tueksi jonkinlaista kaavaa tai runkoa. Kysterin toiseen yksikön vuodeosastolle oli tehty perehdytysopas 2000-luvun alussa. Se olisi ollut mahdollista ottaa käyttöön myös Keiteleen vuodeosastolla, mutta se ei käytännössä toteutunut.

7.3 Vuodeosastolla tapahtuvan perehdytyksen kehittämisosa-alueita

Haastatteluissa sairaanhoitajat pääsivät myös pohtimaan, kuinka Keiteleen vuodeosastolla annettavaa perehdytystä tulisi kehittää. Sairaanhoitajat kokivat tulevan perehdytysoppaan tarpeelliseksi, koska se antaa selkeän rungon perehdytykselle. Perehdytysopasta tulisi päivittää tietyin väliajoin ja muutosten yhteydessä. Jokaiselle uudelle työntekijälle nimettäisiin perehdyttäjä, jonka kanssa olisi yhteiset työvuorot. Uusi työntekijä olisi hyvä perehdyttää jokaiseen työvuoroon. Perehdytettävää ei tulisi laskea työvuoron vahvuuteen, vaan saisi olla ylimääräisenä työntekijänä. Perehdytystä voi antaa nimetyn perehdyttäjän lisäksi myös vastuuhoidajat omasta vastuualueestaan, esimerkiksi hygieniahoidajat kertoo hygieniakäytännöistä ja ATK-vastaava opastaa potilastieto-ohjelman käytön viimeisimpien ohjeiden mukaisesti.

*Olis ehkä järkevä käydä ainakin yks jokaista vuoroa, kun se miten aika-
tauluttaa ja organisoidaan se työ, mitä tehdään, niin on jokaisessa pai-
kassa erilaista. Jos kaikki perehdytys on annettu pelkästään aamuvuo-
rosta, voi iltavuoro tuntua aika kaoottiselle, kun ei olekaan niin paljoa
porukkaa.*

Perehdytyksen tulee olla suullista ja kirjallista, koska ne tukevat toisiaan. Ei riitä, että perehdytettävälle annetaan perehdytysopas käteen ja kehoitetaan ottamaan asioista selvää. Ei myöskään riitä, että perehdytettävälle ainoastaan kerrotaan suullisesti, kuinka asiat hoidetaan. Ihminen ei pysty sisäistämään liikaa tietoa liian lyhyessä ajassa, minkä takia tulee perehdytettävän osaaminen ja oppiminen pystyä varmistamaan. Perehdytysopas toimii muistin tukena niin perehdyttäjälle kuin perehdytettävälle. Sen avulla perehdytettäviin asioihin voidaan palata, jos niihin on jäänyt jotain epäselvää. Sen takia perehdytykselle tulisi antaa riittävästi aikaa, esimerkiksi kaksi viikkoa.

*Sillä tietyllä rungolla tai sapluunalla, että sitten tulisi varmasti käytyä
samat asiat jokaisen kanssa läpi. Jokainen on kuitenkin vastuussa pe-*

rehdytyksen antamisesta ja voi tulla mieleen, että joku on jo käynyt tämän asian läpi ja sitten voi joku juttu jäädä käymättä kokonaan läpi.

Se on niin laaja alue mitä pitäis perehdyttää, että se on sula mahdottomuus ajatella, että se kaadetaan kerralla kenenkään päähän.

Vaikka perehdytettävällä on oma nimetty perehdyttäjä, hänen on otettava vastuuta omasta perehtymisestään. Jokaisen on kyettävä itsenäiseen ongelmanratkaisuun ja tiedonhankintaan. Perehdyttäjä kannustaa edellä mainittuihin asioihin. Molemmiin puolinen palautteen antaminen on perehdytysprosessissa tärkeää. Se tukee perehdytettävän oppimista ja oman sisäistetyt taidon arvioimista. Perehdyttäjän saaman palautteen perusteella perehdyttäjä ja yksikkö voivat kehittää antamaansa perehdytystä.

7.4 Perehdytyksestä koituvat hyödyt

Haastatteluista saatujen vastausten mukaan sairaanhoitajat kokevat hyvän perehdytyksen tuovan monenlaisia hyötyjä. Hyvästä perehdytyksestä hyötyvät uudet työntekijät, muut työyhteisön jäsenet, työyksikkö sekä potilaat. Perehdytykseen kannattaa satsata, jotta perehdytyksen hyödyt saadaan paremmin näkymään käytännössä.

Ainakin sille yksittäiselle työntekijälle varmaankin semmosta nopeeta sulautumista joukkoon ja nopeempaa työnkuvan sisäistämistä ja paneutumista töihin.

Potilasturvallisuus ja työturvallisuus lisääntyvät.

Työntekijällä työhön oppimiseen käytettävä aika lyhentyy, jos asiat käydään huolellisesti läpi. Hän kykenee myös syventämään oppimaansa tietoa nopeammin. Työntekijästä tulee vastuullisempi sekä tehokkaampi. Uusi työntekijä pääsee nopeammin työyhteisön jäseneksi ja kokee kuuluvansa joukkoon. Se tukee työssä jaksamista sekä vähentää työntekijöiden sairauslomia. Työturvallisuuden noudattaminen lisääntyy ja se lisää myös potilasturvallisuutta.

No onhan se työntekijä tietenkin siitä eteenpäin paljon tehokkaampi. Ja onhan siinä se potilasturvallisuus ja muu.

Uuden työntekijän perehdytys vähentää esimerkiksi työyksikön kustannuksia. Työntekijät sitoutuvat paremmin työhönsä, mikä vähentää työntekijöiden vaihtuvuutta. Lisäksi se lisää työntekijöiden saatavuutta. Perehdytys tukee toisten työyhteisön jäsenien työssä jaksamista, jos he voivat luottaa uuden työntekijän työpanokseen ja osaamiseen. Näin ollen työyksikön sairauslomakustannukset voivat vähentyä.

7.5 Sairaanhoidajien toiveet perehdytysoppaan sisällöstä

Sairaanhoidajat pitivät potilasturvallisuutta lähtökohtana kaikelle hoitotyölle. Sen takia perehdytysoppaaseen laitettavien potilasturvallisuutta edistävien asioiden erittely tuntui vaikealle. Taulukkoon 3 olemme koonneet asioita, joita sairaanhoidajat toivoivat perehdytysoppaassa tulevan esille.

TAULUKKO 3. Sairaanhoidajien toiveet perehdytysoppaan sisältöön

Ohjeet	Palo- ja pelastusturvallisuus	Tilat ja välineet
<ul style="list-style-type: none"> - HaiPro - ISBAR - Potilaan tunnistaminen, henkilöllisyyden tarkastaminen - lainsäädäntö - työturvallisuus, työsuojelu - lääkehoitosuunnitelma - tsekkaukset - hoitotoimenpiteet - koulutukset esimerkiksi elvytyskoulutus - eri ammattiryhmien toimenkuvat 	<ul style="list-style-type: none"> - suuronnettomuuskansio - paloturvallisuuskansio - hätäsulut - paloilmotustaulu - sammutusjärjestelmä, ensisammutusvälineet - pelastuspatjat ja – lakanat - potilaiden evakuointi 	<ul style="list-style-type: none"> - laitteet ja välineistö, esimerkiksi EKG-kone, tipanlaskijat, CPAP, laboratorion laitteet, elvytysvälineistö - fyysiset tilat, esimerkiksi osaston tilat, varastot, ensiapu, toimenpidehuoneet - siirrettävä happipommi ja siirrettävä imu

Sairaanhoidajat toivat teemahaastatteluissa esille muun muassa sen, että jos fyysiset tilat eivät ole hallussa, se voi aiheuttaa vaaratilanteita. Esimerkiksi, jos elvytystilanteessa ei tiedä elvytysvälineistön paikkaa, se voi viivästyttää asianmukaisen hoidon aloittamista. Tällaiset asiat vaarantavat potilasturvallisuutta. Myös välineistöä tulee osata käyttää asianmukaisesti, ettei vaaratilanteita pääse syntymään.

Näihin asioihin voidaan vaikuttaa hyvällä perehdytyksellä ja perehtymisellä. Myös palo- ja pelastusturvallisuusasioihin on hyvä perehtyä mahdollisimman varhaisessa vaiheessa, koska äkkitilanteen kohdatessa tulee tietää miten toimia. Joihinkin tilanteisiin tulee varautua etukäteen, kuten esimerkiksi elvytys- ja tulipalotilanteet.

Suuronnettomuuskansiot olis kans hyvä lukee, että tietää mitä tehdä jos joskus rupee tapahtumaan. Silloin on jo minuuteilla väliä, eikä niitä ehdi sitten enää lukemaan.

8 POHDINTA

Seuraavissa alaluvuissa olemme muun muassa käyneet läpi kuinka olemme arvioineet opinnäytetyön eettisyyttä ja luotettavuutta. Pohdimme teemahaastatteluiden tuloksia. Arvioimme kuinka olemme ammatillisesti kehittyneet opinnäytetyön tekemisen aikana. Viimeisessä kappaleessa kerromme millaiseen johtopäätökseen tulimme ja millaisia jatkotutkimuksia aiheesta voisi tehdä tulevaisuudessa.

Opinnäytetyön tekeminen on ollut haastavaa, mutta myös antoisaa. Teoriatiedon etsiminen ja kirjoittaminen oli mielestämme opinnäytetyön raskain vaihe. Ennakkoluulojemme mukaan opinnäytetyön loppuosan tekeminen olisi raskasta, mutta loppujen lopuksi haastatteluiden tekeminen ja tulosten analysointi olivat mielenkiintoisin vaihe prosessissa ja antoi meille lisää eväitä tulevaan ammattiin. Koemme, että meidän on nyt helpompi lähteä perehdyttämään uusia sairaanhoitajia, kunhan sen aika tulee.

8.1 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys

Teimme ensimmäistä kertaa tämänkaltaista opinnäytetyötä. Meidän täytyi harjoitella ja opiskella aineiston keruuta ja sen analysointia niin käytännössä kuin teoriassakin. Kokemattomuutemme opinnäytetyön tuloksissa ei mielestämme juurikaan näy, sillä saimme opinnäytetyön tehtäviimme vastauksen.

Luotettavuuden ja eettisyyden arviointia olemme tehneet alusta alkaen. Vaikka luotettavuutta arvioimme jo teoriatietoa hakiessa, niin haastatteluista toteuttaessa ja tuloksia analysoidessa asia oli eniten mielessämme. Luotettavuuden kriteerejä ovat uskottavuus, vastaavuus, siirrettävyys, luotettavuus, tutkimustilanteen arviointi, varmuus, riippuvuus, vakiintuneisuus, vahvistettavuus ja vahvistuvuus (Tuomi & Sarajärvi 2009, 138–139). Opinnäytetyömme luotettavuutta olisi luultavasti lisännyt, jos olisimme ehdineet esitestata teemahaastattelumme kysymykset. Huomasimme haastatteluista tehdessämme, että osa kysymyksistämme oli hankalia sairaanhoitajille. Jos olisimme esitestanneet kysymykset, olisimme osanneet paremmin muotoilla kysymyksemme ja heidän olisi ollut helpompi vastata.

Teemahaastattelua tehdessä tulee noudattaa eettisiä periaatteita, esimerkiksi haastatteluihin täytyy olla haastateltavan suostumus ja jokaisen yksityisyys tulee muistaa (Hirsjärvi & Hurme 2009, 20). Keiteleen terveysaseman vuodeosasto on työntekijä määrältään pieni osasto, joten yksityisyyden suojaaminen on tärkeä osa haastatteluiden tulosten esittelyssä. Tulokset tuli kirjoittaa auki niin, ettei kenenkään henkilölle

syys paljastu. Jokainen sairaanhoitaja sai osallistua vapaaehtoisesti haastatteluun, eikä heitä painostettu siihen.

Teemahaastattelun tekoa helpotti se, että työntekijät olivat meille entuudestaan tuttuja ja välillämme oli jo valmiiksi luottamukselliset suhteet. Haastatteluiden eteneminen kävi luontevasti, sillä meidän ei tarvinnut jännittää haastatteluita eikä haastateltavien tarvinnut jännittää meitä. Haastattelijoina pidimme mielessämme, ettemme tuoneet omia mielipiteitämme haastattelussa esille vaan pidimme erillämme osaston työntekijän ja opinnäytetyön tekijän roolit.

8.2 Teemahaastatteluiden tulosten pohdintaa

Lähtiessämme tekemään opinnäytetyötä ja teemahaastatteluita, niin alkuoletuksena meillä oli, että kyseisen yksikön perehdytyksessä on kehitettävää. Suurimpana kehittämiskohteena pidimme vanhentunutta perehdytysopasta. Ajattelimme kuitenkin, että jokainen työntekijä on saanut perehdytystä tullessaan töihin vuodeosastolle.

Haastatteluita tehdessä huomasimme, kuinka erilaista perehdytystä sairaanhoitajat olivat saaneet tullessaan töihin. Joku ei ollut saanut lainkaan perehdytystä, joku muutamman vuoron, yksi oli saanut entisen perehdytysoppaan mukaisen perehdytyksen. Melkein jokainen sairaanhoitaja toi esille tietävänsä, että perehdytykseen käytettävä aika tulisi olla noin kaksi viikkoa, mutta siltikään eivät olleet osanneet sitä vaatia itselleen.

Perehdytysoppaan käyttö yksikössä oli unohtunut kokonaan, eivätkä uusimmat sairaanhoitajat tienneet edes koko perehdytysoppaasta. Ajattelimme, että siksi perehdytyksen taso on ollut vaihtelevaa, koska se on ollut jokaisen oman muistin varassa. Sairaanhoitajat kaipasivat yhtenäistä perehdytysrunkoa, jotta jokainen uusi työntekijä saa samanlaisen perehdytyksen ja se on myös muistitukena perehdyttäjälle.

Haastatteluita tehdessä tiedostimme, että suurimmat puutteet kyseisen yksikön perehdytyksessä oli ajan puute. Toki perehdytysopastakin tarvitaan, mutta jos perehdytykseen ei ole varattu tarpeeksi aikaa, ei perehdytysoppaastakaan ole siinä tilanteessa hyötyä. Toivomme, että haastatteluiden tulokset avaavat silmiä ja perehdytykseen kiinnitetään enemmän huomiota ja käytettävää aikaa lisätään. Näin ollen tekemämme perehdytysopaskin tulee aktiivisempaan käyttöön.

8.3 Ajatuksia opinnäytetyöprosessin kulusta

Opinnäytetyön tekeminen on ollut haastavampi prosessi kuin ennalta olisimme osanneet sen ajatella olevan. Opinnäytetyön tekeminen kaikkien muiden tehtävien kanssa yhtä aikaa ei ole ollut kaikista helpointa, varsinkin kun jätimme työn tekemistä syksylle, jolloin työn tekemiseen ei ollutkaan varattu aikaa. Vaikka aikataulumme onkin hieman viivästynyt, opinnäytetyön ohjaajamme on antanut meille paljon positiivista palautetta ja tukenut meitä eteenpäin.

Organisoinnin puute näkyi työn etenemisessä. Se näkyi muun muassa aikataulussa, joka meillä lipsui alusta alkaen. Tarkoituksenamme oli tehdä haastattelut kesällä 2013, sillä työskentelimme molemmat sairaanhoitajan sijaisuudessa kyseisellä vuodeosastolla, mutta vakituisten sairaanhoitajien kesälomat ja meidän omat työvuoromme sotkivat haastattelujen toteutusta. Päädyimme siis tekemään haastattelut syksyllä ja näin saimmekin seitsemän kahdeksasta sairaanhoitajasta osallistumaan teemahaastatteluun.

Yhteistyömme on onnistunut hyvin. Olemme olleet samalla yhteisymmärryksessä alusta alkaen, joten työn tekeminen sujui ongelmitta. Mielestämme myös se, että olemme toisillemme etukäteen tuttuja, on vahvistanut työmme sujuvuutta. Jos toisella on ollut motivaation puute, toinen on tukenut toista eteenpäin. Olemme keskustellen selvinneet hankalistanakin asioista ja löytäneet aina loppujen lopuksi molempia tyydyttävän tuloksen.

Työntekoa on helpottanut suuresti, että välimatka toimeksiantajamme kanssa on lyhyt ja olemme voineet käydä kysymässä aina, jos jokin asia on askarruttanut mieltämme. Olemme saaneet kaikilta vuodeosaston työntekijöiltä hyviä vinkkejä perehdytysoppaan tekemiseen ja toimeksiantajallamme on ollut aikaa käydä perehdytysopasta kanssamme läpi kohta kohdalta. Saimme kuitenkin loppujen lopuksi lähes vapaat kädet perehdytysoppaan toteuttamiseen ja lopulliseen ulkomuotoon liittyviin päätöksiin.

8.4 Johtopäätökset ja jatkotutkimushaasteet

Opinnäytetyötä aloittaessa alkuoletuksemme oli, että jokainen Keiteleen vuodeosaston sairaanhoitaja on saanut jonkinlaisen perehdytyksen. Haastattelutuloksien perusteella saimme selville, että lähes jokainen oli saanut perehdytystä tullessaan vuodeosastolle töihin, mutta suurin osa heistä ei ollut tyytyväinen perehdytykseensä. Suosi-

tusten mukaan perehdytyksen tulisi kestää noin kaksi viikkoa, mutta tähän saakka se ei ole kyseisellä osastolla toteutunut. Perehdytyksen kesto on keskimäärin ollut kahdesta kolmeen päivää. Perehdytystä on kuitenkin annettu aina uusien tilanteiden tullessa eteen.

Saimme haastatelluilta sairaanhoitajilta hyvin tietoa millaista on hyvä perehdytys ja millaisia asioita he haluaisivat perehdytyksen sisältävän. Vuodeosaston työntekijät ovat halukkaita kehittämään perehdytystä ja ottavat mielellään vastaan uuden perehdytysoppaan. Terveysaseman poliklinikan osastonhoitajakin haluaa oppaan käyttöönsä soveltuvien osin ja mahdollisesti sitä voidaan käyttää myös muissa Nilakan tuotantoyksiköissä sillä perehdytyksen perusasiat ovat samat.

Jatkotutkimushaasteena voisi tutkia, onko uudesta perehdytysoppaasta ollut hyötyä tai onko se ollut toimiva kyseiselle yksikölle. Haastattelut toteutettiin vain sairaanhoitajille, mutta jos olisimme ottaneet mukaan koko osaston hoitohenkilökunnan, olisimme voineet saada tutkimustuloksia eri näkökulmista. Toisena jatkotutkimushaasteena voisi myös vertailla onko Nilakan tuotantoyksiköiden perehdytyksessä eroavaisuuksia. Edellä mainitulla jatkotutkimuksella voitaisiin yhtenäistää Nilakan tuotantoyksiköiden perehdytyskäytäntöjä.

LÄHTEET

European commission s.a. *Patient safety* [verkkosivu]. European commission [viitattu 16.4.2013]. Saatavissa: http://ec.europa.eu/health/patient_safety/policy/index_en.htm

HaiPro www-sivusto [viitattu 3.5.2012]. Saatavissa: <http://www.haiopro.fi/fin/default.aspx>.

Hannukainen, H. & Karppinen, T. 2007. *"Rankka oli alaku" Sijaisina toimivien sairaanhoitajien kokemuksia perehtymisestä* [verkkojulkaisu]. Kajaanin ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö [viitattu 17.4.2013]. Saatavissa: <https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/25142/STH4SBHanneleHTiinaK.pdf?sequence=1>.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2009. *Tutkimushaastattelu*. Helsinki: Yliopistokustannus.

Hyytiäinen, J., Knuutila, M. & Mustonen, A.-M. 2012. Perehtyjä on herkillä. *Sairaanhoitaja*. nro 12, 28–33.

Jaako, S., Kaikkonen-Tiensuu, H., Palovaara, T. & Rantapää, K. 2010. *Perehdyttämishjelma ja toimintaohjeet päivystäväsairaanhoitajan työhön* [verkkojulkaisu]. Rovaniemen ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö [viitattu 17.4.2013]. Saatavissa: http://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/22664/Pdf_Sunnuntai_28_1110_OPINNAYTETYO.pdf?sequence=1 .

Kangas, P. 2007. *Perehdyttämisen suunnittelu ja toteutus*. Työturvallisuuskeskus.

Ketola, H. 2010. *Tulokkaasta tuottavaksi asiantuntijaksi – perehdyttäminen kehittämisen välineenä eräissä suomalaisissa tietoalan yrityksissä* [verkkojulkaisu]. Jyväskylän yliopisto. Väitöskirja [viitattu 3.5.2013]. Saatavissa: <https://jyx.jyu.fi/dspace/handle/123456789/24954>.

Kinnunen, M. 2013. Turvallinen lääkehoito. Teoksessa Ranta, I. (toim.). *Sairaanhoitaja & lääkehoito – hoitotyön vuosikirja 2013*. Helsinki: Fioca Oy, 99–110.

Kinnunen, M., Keistinen, T., Ruuhilehto, K. & Ojanen, J. 2009. *Vaaratapahtumien raportointimenettely* [verkkojulkaisu]. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos [viitattu 16.4.2013]. Saatavissa: <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80402/979943df-4088-46df-8e5a-cd8949ed965a.pdf?sequence=1>.

Koskinen, T. 2012. Lääkehoitoprosessin epäonnistuminen. Teoksessa Koskinen, T., Ojala, R., Puirava, A., Puirava, P. & Salimäki, J. (toim.). *Lääketietoa ammattilaisille*. Helsinki: Sanoma Pro Oy, 144–145.

Kuisma, P. 2010. *Terveidenhuollon vaaratapahtumien raportoinnista saatava tieto osana potilasturvallisuuden kehittämistä* [verkkojulkaisu]. Tampereen yliopisto. Pro gradu -tutkielma [viitattu 15.4.2013]. Saatavissa: <http://tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu04601.pdf>.

Kupias, P. & Peltola, R. 2009. *Perehdyttämisen pelikentällä*. Helsinki: Yliopistokustannus.

Lahden ammattikorkeakoulu 2007. *Hyvä perehdytys – opas* [verkkojulkaisu]. Lahden ammattikorkeakoulu [viitattu 2.5.2013]. Saatavissa: <http://www.lpt.fi/lamk/julkaisu/perehdyttamisopas.pdf>.

Lahti, T. 2007. *Sairaanhoitajien työhön perehdyttäminen* [verkkojulkaisu]. Tampereen yliopisto. Pro gradu -tutkielma [viitattu 15.4.2013]. Saatavissa: <http://tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu01898.pdf>.

Lindh, P. & Heinonen, V. 2012. *Sosiaali- ja terveydenhuollon turvallisuusopas*. Helsinki: Suomen Palopäällystiitto ry.

Luojus, K. 2012. *Terveydenhuollon ammattilaisten ammattipätevyyden osoittaminen lääketurvallisuuden näkökulmasta* [verkkojulkaisu]. Pirkanmaan sairaanhoitopiiri [viitattu 5.2.2013]. Saatavissa: http://www.tampereenkesayliopisto.fi/ehealth/images/presentations/Katja_Luojus.pdf.

Maunula, V. & Valli, O. 2012. *Sairaanhoitajan perehdyttäminen hoitotyöhön – Systemaattinen kirjallisuuskatsaus* [verkkojulkaisu]. Laurea-ammattikorkeakoulu. Opiinnytetyö [viitattu 17.4.2013]. Saatavissa: http://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/48227/Maunula_Virpi%20Valli_Outi.pdf?sequence=1.

Miettinen, Sakari 4.12.2013. Ylihoitaja. [Suullinen tiedonanto.] Keitele: Kysterin liikelaitos, Nilakan tuotantoyksikkö, Keiteleen terveysaseman vuodeosasto.

Mustajoki, P. 2009. Kun jotain kuitenkin tapahtuu. Teoksessa Kinnunen, M. & Peltomaa, K. (toim.). *Potilasturvallisuus ensin -hoitotyön vuosikirja 2009*. Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto ry, 139–145.

Ojala, R. 2012. Lääkehoito sairaalassa, terveyskeskuksessa ja muussa sosiaali- ja terveydenhuollon yksikössä. Teoksessa Koskinen, T., Ojala, R., Puirava, A., Puirava, P. & Salimäki, J. (toim.). *Lääketietoa ammattilaisille*. Helsinki: Sanoma Pro Oy, 31–35.

Parantainen, A. & Soini, S. 2010. *Riskinarvioinnilla turvallisuutta terveydenhoitoalalle*. Helsinki: Työterveyslaitos.

Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri. Kotisivut. Kysteri [viitattu 3.5.2013]. Saatavissa: http://www.pssh.fi/index.asp?menu_id=2005.

Puirava, P. 2012. Onnistuneen lääkehoidon kulmakivet. Teoksessa Koskinen, T., Ojala, R., Puirava, A., Puirava, P. & Salimäki, J. (toim.). *Lääketietoa ammattilaisille*. Helsinki: Sanoma Pro Oy, 46–49.

Ruoronen, R. 2007. *Perehdytyksen kehittäminen Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä* [verkkojulkaisu]. Pirkanmaan sairaanhoitopiiri [viitattu 3.5.2013]. Saatavissa: www.pshp.fi/download.aspx?ID=428&GUID=%7B97CE27EA.

Ruuhilehto, K., Kaila, M., Keistinen, T., Kinnunen, M., Vuorenkoski, L. & Wallenius, J. 2011. HaiPro – millaisista vaaratapahtumista terveydenhuollon yksiköissä opittiin vuosina 2007–2009? *Duodecim*. 2011 nro 127,1033–1040.

Ruuhilehto, K. & Knuuttila, J. 2008. *HaiPro-vaaratapahtumien raportointi: tuloksia ja kokemuksia käsittelystä* [verkkojulkaisu]. HaiPro-projekti [viitattu 3.5.2013]. Saatavissa: http://www.haipro.fi/aineisto/haipro-kyselyn_yhteenveto_210208.pdf.

Salonen, A. 2004. *Mentorointi ja sairaanhoitajien ammatillinen pätevyys* [verkkojulkaisu]. Tampereen yliopisto. Pro gradu -tutkielma [viitattu 14.4.2013]. Saatavissa: <http://tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu00407.pdf>.

Sahlström, M., Partanen, P. & Turunen, H. 2012. Potilaiden näkemyksiä potilasturvallisuudesta ja osallistumisesta sen edistämiseen. *Tutkiva hoitotyö*. nro 4/2012 s. 4-13.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2005. *Turvallinen lääkehoito* [verkkojulkaisu]. Sosiaali- ja terveysministeriö [viitattu 31.5.2013]. Saatavissa: http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/_julkaisu/1083030.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2006. *Turvallinen lääkehoito – valtakunnallinen opas lääkehoidon toteuttamisesta sosiaali- ja terveydenhuollossa*. Helsinki: Yliopistopaino.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2007. *Potilasturvallisuutta yhdessä edistämään*. Helsinki: Yliopistopaino.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2011. *Riskienhallinta ja turvallisuussuunnittelu – opas sosiaali- ja terveydenhuollon johdolle ja turvallisuusasiantuntijoille*. Helsinki: Yliopistopaino.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2013. *Potilasturvallisuus* [verkkosivu]. Sosiaali- ja terveysministeriö [viitattu 16.4.2013]. Saatavissa: http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/terveyspalvelut/potilasturvallisuus.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2009. *Mitä potilasturvallisuus on?* [verkkosivu]. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos [viitattu 16.4.2013]. Saatavissa: http://www.thl.fi/fi_FI/web/potilasturvallisuus-fi/mita-on-potilasturvallisuus.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2011. *Potilasturvallisuusopas*. Helsinki: Yliopistopaino.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos s.a. *Potilasturvallisuutta taidolla* [verkkosivu]. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos [viitattu 17.4.2013]. Saatavissa: http://www.thl.fi/fi_FI/web/potilasturvallisuus-fi/kansainvalinen.

Tokola, E. 2010. *Turvallinen lääkehoito kotona ja laitoksessa*. Hämeenlinna: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tossavainen, J. 2006. *Työhön perehdytys asiantuntijaorganisaatiossa* [verkkojulkaisu]. Tampereen yliopisto. Pro gradu -tutkielma [viitattu 3.5.2013]. Saatavissa: <http://tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu01421.pdf>.

Tuomi, J & Sarajärvi, A. 2009. *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Työsuojeluhallinto 2013. *Opetus ja ohjaus* [verkkosivu]. Työsuojeluhallinto [viitattu 2.5.2013]. Saatavissa: <http://www.tyosuoja.fi/fi/opetus-ohjaus>.

Työturvallisuuskeskus 2009. *Työhön perehdyttäminen ja opastus – ennakoivaa työsuojelua* [verkkojulkaisu]. Työturvallisuuskeskus [viitattu 2.5.2013]. Saatavissa: http://www.ttk.fi/files/800/Tyohon_perehdyttaminen2009.pdf.

Vallimies-Patomäki, M. 2013. Lääkehoitoa ohjaavat normit ja periaatteet. Teoksessa Ranta, I. (toim.). *Sairaanhoitaja & lääkehoito – hoitotyön vuosikirja 2013*. Helsinki: Fioca Oy, 39–53.

Valvira 2013. *Lääkehoidon toteuttaminen - henkilöstön vastuut, velvollisuudet ja työnjako* [verkkosivu]. Valvira [viitattu 21.1.2013]. Saatavissa: http://www.valvira.fi/ohjaus_ja_valvonta/terveydenhuolto/laakehoito/laakehoidon_toteuttaminen.

Vilkka, H. 2010. *Toiminnallinen opinnäytetyö* [verkkojulkaisu]. PowerPoint-esitys [viitattu 2.6.2013]. Saatavissa: http://vilkka.fi/hanna/Toiminnallinen_ont.pdf.

Vilkka, H. Prosessikirjoittaminen työvälineenä. Hanna Vilkka [blogi]. 15.5.2013 [viitattu 3.12.2013]. Saatavissa: http://hanna.vilkka.fi/?page_id=352

Virsta virtual statistics s.a. *Teemahaastattelu* [verkkosivu]. Virsta virtual statistics [viitattu 3.5.2013]. Saatavissa: <http://www.stat.fi/virsta/tkeruu/04/03/>.

Välimäki, E. 2010. *Riskit ja niiden hallinta case Terveystalo Vaasa* [verkkojulkaisu]. Vaasan ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö [viitattu 17.4.2013]. Saatavissa: <http://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/12779/Riskit%20ja%20niiden%20hallinta%20Case%20Terveystalo%20Vaasa.pdf?sequence=1>.

World Health Organization s.a. *Campaigns* [verkkosivu]. World Health Organization [viitattu 16.4.2013]. Saatavissa: <http://www.who.int/patientsafety/campaigns/en/>.

Tutkimuslupa



Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri
KUOPION YLIOPISTOLLINEN SAIRAALA

HOITOTIETEEN JA MUIDEN TERVEYS-
TIEDEIDEN TUTKIMUSLUPAHAKEMUS

Nro ____ / 20 ____

Hakemuksen käsittely on kuvattu hallinnollisessa ohjeessa "Hoitotieteen ja muiden terveystieteiden tutkimuksen ohjeet Kuopion yliopistollisessa sairaalassa". Hakemukseen liitetään tutkimussuunnitelma aineiston keruulomakkeineen ja saatteineen, rahoitussuunnitelma.

HAKIJA

Vastuullinen tutkija

Kumalainen Tia

Nimi

Muut tutkijat

Onk. Marjut

Työ- tai opiskelupaikka

Savonia AMK, Uusimäen kampus

Virka/toimi (ei koske opiskelijoita)

Opiskelupaikka



AMK mikä

Savonia



yliopisto mikä



muu mikä

Suoritettava tutkinto

Hoitotyön koulutusohjelma, sairaanhoitaja

TUTKIMUS

Tutkimuksen nimi

Sairaanhoitajan perehdyttäminen potilasturvallisuutta edustavaan hoitotyöhön
Keiteleen terveyskesk. vuodeosastolla

Tutkimuksen lyhyt kuvaus (mm. tutkimuksen tarkoitus, kohderyhmä ja tutkimusmenetelmät) sekä julkaisusuunnitelma (maksimissaan 300 sanaa)

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää Keiteleen terveyskesk. vuodeosaston sairaanhoitajien näkemyksiä potilasturvallisuutta edustavista perehdytyksistä ja mitä millainen perehdytysopas on hyödyllinen kipeiselle yksikölle. Lisäksi teemme haastattelujen pohjalta perehdytysoppaan. Opinnäytetyömme on laadullinen. Haastattelemme Keiteleen terveyskesk. vuodeosaston sairaanhoitajia teemahaastatteluna. Teemahaastattelut ovat yksinhaastatteluita.

Tutkimus on



amk-tutkinto



ylempi amk-tutkinto



pro gradu



lisensiaattityö



väitöskirja



muu, mikä

Monikeskustutkimus



ei



kyllä



kansallinen



kansainvälinen

Tutkimuksen kokonaisaikataulu

Syysy 2013

Aikataulu KYSissä

Kustannukset



Arvio KYSille koituvista kustannuksista

_____ €

Tarkempi kustannuserittely esitettävä erillisellä liitteellä.



Ei aiheuta kustannuksia KYSille

Tutkimuseettisen toimikunnan lausunto	
<input type="checkbox"/> annettu <input type="checkbox"/> käsitellyssä <input checked="" type="checkbox"/> ei ole haettu	
Toimikunta _____	Lausunto nro _____ pvm _____
Johtajayliääkärin lupa rekisteritutkimuksia varten	
<input type="checkbox"/> annettu <input type="checkbox"/> käsitellyssä <input checked="" type="checkbox"/> ei ole haettu	pvm _____
STM:n lupa rekisteritutkimuksia varten	
<input type="checkbox"/> annettu <input type="checkbox"/> käsitellyssä <input checked="" type="checkbox"/> ei ole haettu	pvm _____
Henkilöstöpäällikön lupa henkilökuntaa koskevia tutkimuksia varten	
<input checked="" type="checkbox"/> annettu <input type="checkbox"/> käsitellyssä <input type="checkbox"/> ei ole haettu	pvm <u>10.9.13</u> <u>Jukka R.</u>
Muu lupa (mikä)	
<input type="checkbox"/> annettu <input type="checkbox"/> käsitellyssä	pvm _____
Opinnäytetyön tuotoksen käyttöoikeus luovutetaan KYSille	
<input checked="" type="checkbox"/> kyllä <input type="checkbox"/> ei	
ALLEKIRJOITUS JA SITOUMUS	
Allekirjoittaneet tutkijat sitoutuvat noudattamaan tulosyksikön esimiesten antamia ohjeita, sairaalan yleisiä sääntöjä sekä salassapito- ja vaitiolovelvollisuutta ja lähettämään tutkimusraportin yksikköön jossa tutkimus on tehty sekä luvan myöntäjälle.	
<u>8.9.2013</u>	
<u>Margit Quick</u>	
Tutkijan allekirjoitus	Tutkijan allekirjoitus
<u>Margit Quick</u>	
Nimen selvennys	Nimen selvennys
<u>Tia Kumpulainen</u>	
Tutkijan allekirjoitus	Tutkijan allekirjoitus
<u>Tia Kumpulainen</u>	
Nimen selvennys	Nimen selvennys
OPINNÄYTETYÖN OHJAAJAT	
<u>Rajna Pulkkinen</u>	<u>Annikki Jauhainen</u>
Ohjaajan allekirjoitus	Ohjaajan allekirjoitus
<u>RAJNA PULKKINEN</u>	<u>ANNIKKI JAUHAINEN</u>
Nimen selvennys	Nimen selvennys
Osoite, puhelin, s-posti	Osoite, puhelin, s-posti
<u>044 4856619</u>	
<u>Rajna.Pulkkinen@savonia.fi</u>	
PUOLTO Potilastutkimuksissa puolto tarvitaan joko tulosyksikön ylilääkäriltä (yksi tulosyksikkö), tulosaluejohtajalta (useita tulosyksiköitä) tai johtajayliääkäriltä (useita tulosalueita).	
<input type="checkbox"/> Puollan hakemusta	
<input type="checkbox"/> En puolla, perustelut	
<u>_ / _ 20_</u>	
Allekirjoitus	
Nimen selvennys, virka-asema	

PÄÄTÖS

- ☒ Myönnän tutkimusluvan
☐ Myönnän tutkimusluvan, mutta ennen tutkimuksen aloittamista tutkimukselle tulee hakea tutkimuseettisen toimikunnan lausunto / johtajayliääkärin lupa rekisteritutkimuksia varten / STM:n lupa rekisteritutkimuksia varten / KYS:n henkilöstöpäällikön lupa henkilökuntaa koskevia tutkimuksia varten / muu lupa, mikä

- ☒ Tulosyksikön / -alueen ylihoitajan / hallintoylihoitajan päätös nro _____

26.8.2013

Allekirjoitus

Nimen selvennys

YHTEYSHENKILÖ KYSISSÄ (Tulosyksikön /-alueen ylihoitaja tai hallintoylihoitaja nimeää)

JAAJA KIVIKIRJIA-MINKKINEN

Nimi

K 7257

Työyksikkö

JAAJA KIVIKIRJIA-MINKKINEN @ KUHFI

S-posti

044 7171 165

Puhelin

LIITTEET

- ☐ Tutkimussuunnitelma _____ sivua
☐ Rahoitussuunnitelma _____ sivua
☐ Muita liitteitä _____ sivua

Teemahaastattelukysymykset

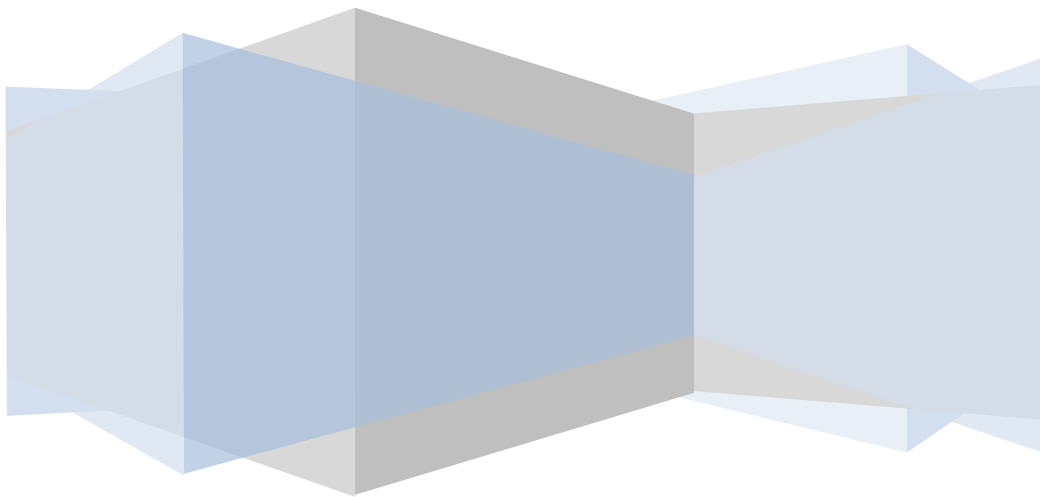
- Millaista on hyvä perehdytys?
- Kuinka potilasturvallisuuden tulisi näkyä perehdytyksestä?
- Millaisen perehdytyksen olet saanut tullessasi töihin Keiteleen terveysaseman vuodeosastolle? Kuinka perehdytystä voitaisiin kehittää?
- Millaisia hyötyjä hyvä perehdytys tuottaa?
- Millaisia potilasturvallisuutta edistäviä asioita perehdytysoppaassa tulisi käsitellä?

Esimerkki sisällönanalyysistä

Alkuperäisilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
<i>Hyvä perehdytys antaa ydin tiedot organisaatiosta ja yksittäisestä yksiköstä sekä perehdyttää yksikön hyviin toiminta käytäntöihin.</i>	Ydin tiedot organisaatiosta Ydin tiedot yksiköstä Hyvät toimintakäytännöt yksikössä	Perehdytys toimintayksikön perusasioihin	Perehdyttävät asiat	Perehdytys
<i>Hyvä perehdytys on rauhallista, ei liian montaa asiaa yhtenä päivänä.</i>	Rauhallinen perehdytys Ei montaa asiaa yhtenä päivänä	Perehdytyksen ajan käyttö	Perehdytyksen laatu	Perehdytys
<i>Hyvät ohjeet ja sellanen jonkunlainen logiikka siinä, että mistä sitä tietoa lähdetään ettimään, ei niin että kaikki yritetään käydä läpi kahden päivän aikana.</i>	Perehdytetään siihen mistä tieto löytyy Ei liikaa asiaa lyhyelle aikaa	Perehdytys ohjeiden ja tietojen luo Perehdytyksen ajan käyttö	Perehdyttävät asiat Perehdytyksen laatu	Perehdytys
<i>Hyvä perehdytys on napakkaa ja olennaisiin asioihin puuttuvaa.</i>	Napakkaa ja olennaisiin asioihin puuttuvaa	Perehdytyksen laatu	Perehdytyksen laatu	Perehdytys
<i>Ei mitään turhia liiromlaurumeita ja lillukan varsia. Ihan perusasiat, mitä löytyy mistäkin ja mitä tehdään missäkin vuorossa.</i>	Ei turhaa asiaa	Perehdytyksen laatu	Perehdytyksen laatu	Perehdytys
<i>Antaa riittävät valmiudet tutustua työpaikan työvälineisiin, turvallisuusasioihin, saa tarvittavat tiedot työpaikan haitta- ja vaaratekijöistä.</i>	Riittävät valmiudet työpaikan asioihin	Perehdytys toimintayksikön perusasioihin	Perehdyttävät asiat	Perehdytys

Perehdytysopas

**PEREHDYTYS
POTILASTURVALLISEEN
HOITOTYÖHÖN**
Keiteleen terveysaseman
vuodeosastolla



Perehtyjä: _____

Perehdyttäjä: _____

Perehdytyksen aikana sinut tutustutetaan uuteen työympäristöön ja sinua koskeviin työtehtäviin, samalla työpaikan toimintatavat ja -ajatukset tulevat sinulle tutuiksi. Sinulle annetaan oma perehdyttäjä, joka antaa perustiedot ja opastaa mistä tarvittavat tiedot löytyvät muistisi tueksi. On myös hyvä muistaa, että oma aktiivisuutesi ja vastuusi omasta oppimisestasi on myös tärkeässä osassa perehdytyksen aikana.

Teemme työtä potilaiden vuoksi ja hoitotyössä kaikki pohjautuu potilasturvallisuuteen. Ajattele perehdytyksessä läpi käytävät asiat potilasturvallisuuden kannalta, vaikka sitä ei välttämättä korosteta erikseen. Potilasturvallisuudesta huolehtiminen kuuluu kaikille, jotka potilaiden kanssa työskentelevät!

TERVETULOA!

PEREHDYTYKSESSÄ KÄSITELTÄVÄT ASIAT	PVM	PEREHDYTTÄJÄN NIMI JA ALLEKIRJOITUS
1. UUDEN TYÖNTEKIJÄN VASTAANOTTAMINEN		Osastonhoitaja
2. ORGANISAATIOT JA NIIDEN TOIMINTA 2.1 Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri <ul style="list-style-type: none"> - Toiminta-ajatus - Toiminta-alue - Asiakkaat - Keskeiset lait ja sopimukset 		Osastonhoitaja
2.2 Kysteri liikelaitos, Nilakan tuontantoyksikön organisaatio ja henkilöstö <ul style="list-style-type: none"> - Organisaatio - Johto ja esimiehet - Toimipisteet - Asiakkaat - Yhteistoiminta- ja työsuojeluorganisaatio ja työsuojeluhenkilöt 		Osastonhoitaja
3. PALVELUSUHTEESEEN LIITTYVÄT ASIAT <ul style="list-style-type: none"> - Työ- ja virkaehtosäännöt, työsopimus - Palkkaus ja palkan maksaminen - Työaika, työvuorojärjestelyt <ul style="list-style-type: none"> • työvuorosuunnittelu • työvuorojen vaihtaminen • työvuorotoivomukset • työaikapankki - Vuosiloma, sairausloma, muut lomat - Työterveyshuolto, sairaanhoito - Työtapaturmat <ul style="list-style-type: none"> • neulanpistotapaturmat • HaiPro-ilmoitukset - Vaitiolovelvollisuus ja tietosuoja <ul style="list-style-type: none"> • sitoumus tietoturvan ja vaitiolovelvollisuuden noudattamisesta • tietojärjestelmät, käyttöoikeudet, potilasasiakirjat, salassapitovelvollisuus 		Osastonhoitaja
4. POTILAAN OIKEUDET <ul style="list-style-type: none"> - Potilasasiamies - Laki potilaan oikeuksista 		Osastonhoitaja

<p>5. TIEDOTTAMINEN</p> <ul style="list-style-type: none"> - Viikkotiedote - Erilliset tiedotteet-kansio - Osastokokoukset - Intranet - Henkreikä - Pielavesi-Keitele-lehti 		<p>Osastonhoitaja</p>
<p>6. KEITELEEN TERVEYSASEMAN ESITTELY</p> <ul style="list-style-type: none"> - Vuodeosasto - Ensiapu - Poliklinikka - Välinehuolto - Laboratorio - Röntgen - Fysioterapia - Neuvolat - Hammashoitola - Keittiö, ruokala 		<p>Osastonhoitaja</p>
<p>7. KEITELEEN VUODEOSASTON ESITTELY</p> <ul style="list-style-type: none"> - Esimies, työtoverit - Perehdyttäjä - Perustehtävä, hoitotyön arvot ja periaatteet - Yksikön toimintatavat - Ammattiryhmien toimenkuvat - Osaston päiväjärjestys - Osaston tilat <ul style="list-style-type: none"> • kulkureitit • sosiaalityö • työpuvut • varastot - Avaimet 		<p>Osastonhoitaja</p> <p><i>Lisätietoa erillisestä kansista</i></p> <p>Osastonsihteeriltä</p>

<p>8. HOITOTYÖ</p> <p>8.1 Hoitotyön toiminta-ajatuksen toteuttaminen</p>		Osastonhoitaja
<p>8.2 Hoitotyön toimintasuunnitelman toteuttaminen osastolla</p> <ul style="list-style-type: none"> - Yksilövastuinen hoitotyö - Laadunvarmistus - Kuntoutumista edistävä hoitotyö <ul style="list-style-type: none"> • itsemääräämisoikeuden periaate • yksilöllisyyden periaate • omatoimisuuden periaate - Turvallisuuden periaate - Hoidon jatkuvuuden periaate 		<p><i>Lisätietoa Kuntoutumista edistävä hoitotyö -kansioista</i></p>
<p>8.3 Potilaan hoidon suunnittelu, toteutus ja arviointi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Potilasasiakirjat - Potilaiden sisään ja uloskirjaus → tsekkauslistat - Potilaan vastaanottaminen <ul style="list-style-type: none"> • tulohaastattelu • hoitosuunnitelma • Rava -toimintakykymittari • osaston esittely potilaalle ja omaisille - Raportointi <ul style="list-style-type: none"> • ISBAR - Potilaan kotiuttaminen tai siirto jatkohoitoon <ul style="list-style-type: none"> • kotihoidon ohjaus ja neuvonta • jatkohoidon järjestelyt • kotisairaanhoido, kotihoito • sosiaalityö • potilaan katoaminen • hoidosta poistuminen omalla vastuulla • potilaan siirtäminen <ul style="list-style-type: none"> ○ kiireellinen/kiireetön siirto ○ siirto ambulanssilla vai taksilla? ○ kyytitodistukset • hoitojakson arviointi • hoitopäivämaksut, laskuttaminen - Potilaan hoitopolku 		

<p>8.4 Muuta potilaan hoitoon liittyvää</p> <ul style="list-style-type: none"> - Potilastietojen luovuttaminen - Potilasvakuutus - Terveyskertomusarkistoon tutustuminen - Potilaan tavaroiden kirjaaminen ja säilytys, tunnistusranneke - Tietotekniikka, potilastietojärjestelmät <ul style="list-style-type: none"> • vastuuhenkilöt • ohjelmistot • ohjeistot • Isteikki 		<p>ATK-vastaava</p> <p><i>Lisätietoa Alue Pegasoksen "ensiapu-ohjeet" -kansioista</i></p>
<p>9. AMMATTITAITOJEN KEHITTÄMINEN</p> <p>9.1 Oman ammattitaidon kehittäminen</p> <ul style="list-style-type: none"> - Työnohjaus, työkierto - Kehityskeskustelu, koulutustarpeen arviointi - Omaehtoinen opiskelu 		<p>Osastonhoitaja</p>
<p>9.2 Henkilöstökoulutus</p> <ul style="list-style-type: none"> - Talon sisäinen koulutus - Talon ulkopuolinen koulutus 		
<p>9.3 Perehdytyksen arviointi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Perehtyjän käsitykset - Perehdyttäjän ja esimiehen käsitykset 		

<p>10. YHTEISTYÖ TUKIPALVELUIDEN KANSSA</p> <p>10.1 Röntgen</p> <ul style="list-style-type: none"> - Röntgenin toiminta - Kuvat ja lausunnot - Aikojen varaus - Ohjeisto 		<p><i>Lisätietoa RTG-tutkimukset ja laboratorio -ohjeet -kansiosta</i></p>
<p>10.2 Laboratorio</p> <ul style="list-style-type: none"> - Laboratoriolaitteiden käyttökoulutus - Laboratoriotutkimusten tilaaminen - Veritilaukset - Päivystysnäytteet ja niiden ottaminen <ul style="list-style-type: none"> • verinäytteet • virtsanäytteet • ulostenäytteet • märkä- ja punktionäytteet • nielunäytteet • ohutneulabiopsianäytteet - Poliisin pyynnöstä otettavat näytteet <ul style="list-style-type: none"> • alkoveri- ja huumenäytteet • SETU 		<p>Laboratorionhoitaja</p> <p><i>Lisätietoa RTG-tutkimukset ja laboratorio -ohjeet -kansiosta</i></p>
<p>10.3 Fysioterapia</p> <ul style="list-style-type: none"> - Toiminta - Apuvälinelainaus 		
<p>10.4 Ruokahuolto</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ruokatilaukset, ateriapalvelut - Henkilökunnan ruokailu 		
<p>10.5 Lääkehuolto</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lääkehoitosuunnitelma - Lääketilaukset ja toimitukset - Ohjeet lääkkeiden jakelusta ja säilytyksestä - Vastuu lääkekaapista, lääkekaappien avaimet - Apteekkitarkastukset - Peruslääkevalikoima - Riskilääkkeet - Elvytyslääkkeet - Huumekortit - Lääkeluvat, näytöt 		

10.6 Muut tilaukset - Keskusvarasto-tilaukset - Vaippa-tilaukset		
10.7 Välinehuolto - Toiminta		Välinehuoltaja
10.8 Pyykkihuolto - Tilaukset ja toimitukset - Pyykin käsittely		
10.9 Laitoshuolto - Siivoustyön ohjeisto - Laitosmiespalvelut kunnalta		
10.10 Hygieniahoitaja - hygieniaohjeisto		<i>Lisätietoa Hygieniaohjeet -kansiosta</i>
10.11 Lääkintätekniset laitteet - Käyttöohjeet - Laitekortit - Rikkoutuneista laitteista ilmoittaminen ja korjaaminen - Istekki		<i>Lisätietoa Laitekortti-kansiosta</i>

<p>11. YLEISTURVALLISUUS</p> <ul style="list-style-type: none"> - Poikkeusolojen suunnitelma - Suuronnettomuus <ul style="list-style-type: none"> • Perushälytys, täyshälytys • Suuronnettomuussuunnitelma • Suuronnettomuusvälinekaappi • ERVA - Palohälytys <ul style="list-style-type: none"> • Alkusammuttimet • Hälytysjärjestelmä, palo-ilmoitinlaite • Sammutusjärjestelmä • Evakuointi • Palo-osastointi 		<p>Osastonhoitaja</p> <p><i>Lisätietoa valmiussuunnitelma -kansioista ja www.erva.fi</i></p> <p>Laitosmies</p> <p><i>Lisätietoa Pelastus- ja turvallisuussuunnitelma -kansioista ja www.erva.fi</i></p>
<p>11.1 Kiinteistöhälytys</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kaasu- ja vesisulut - Laitosmiehen hälyttäminen - Kulunvalvontajärjestelmä 		<p>Perehdyttäjä ja laitosmies</p>
<p>11.2 Henkilöstöturvallisuus</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pippurikaasusumutin - Käsiraudat - AVEKKI-koulutus 		<p>Osastonhoitaja</p>

12. ERÄIDEN POTILASRYHMIEN HOITO

Alla olevat potilasryhmät ovat yleisimpiä potilasryhmiä vuodeosastolla sekä päivystyksessä.

12.1 Sisätautipotilaan hoito

- Rintakipupotilaan hoito
 - ensihoito
 - EKG:n ottaminen
 - monitorointi
 - liuotushoito
 - elvytys
 - ohjeet, hälytysjärjestelmä, välineistö, vastuuhenkilö
 - koulutus
 - siirrettävä happipullo ja siirrettävä imu
- Rytmihäiriöpotilaan hoito
 - FA, SVT
 - rytminsiirto
- Keuhkoödeemapotilaan hoito
 - CPAP-hoito
- Astmapotilaan hoito
 - Spira-hoito
 - Sumuttimet ja tilanjatkeet
 - PEF-mittaus
- Myrkytyspotilaan hoito
 - lääkehiili
 - vatsahuuhtelu
 - myrkytysnäytteet
 - myrkytystietokeskus (puh. 09 471 977 tai 09 4711)
- Diabetespotilaan hoito
 - hyperglykemian hoito
 - hypoglykemian hoito
 - yhteistyö diabeteshoitajan kanssa

<p>12.2 Kirurgisen potilaan hoito</p> <ul style="list-style-type: none"> - Haavapotilaan hoito <ul style="list-style-type: none"> • suturaatiot • kirurgiset sidokset • alipaineimuhoidot • kotihoito-ohjeet, tetanus-ohjeet - Murtumapotilaan hoito <ul style="list-style-type: none"> • ensihoito, kylmäpakkaukset • kipsaukset, teippaukset - Vatsakipupotilaan hoito <ul style="list-style-type: none"> • hoitoperiaatteet - Urologisen potilaan hoito <ul style="list-style-type: none"> • virtsatiekivipotilas • katetointi • cystofix:n laitto/vaihto - Verisuonikirurgisen potilaan hoito <ul style="list-style-type: none"> • trombipotilas • emboliapotilas - Palovammapotilaan hoito - Monivammapotilaan hoito - Leikkaukseen menevän potilaan informointi 		
--	--	--

<p>12.3 Lapsipotilaiden hoito</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lasten perustutkimukset <ul style="list-style-type: none"> • lämpö, paino, yleiskunto - Infektiolasten hoito - Kuumekeuristelijan hoito - Ripulilapsen hoito - Myrkytyslapsen hoito <ul style="list-style-type: none"> • lääkehiili • myrkytystietokeskus (puh. 09 471 977 tai 09 4711) 		
<p>12.4 Korva-, nenä- ja kurkkutautipotilaan hoito</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nenäverenvuotopotilaan hoito <ul style="list-style-type: none"> • laapistus, tamponaatiot, koti-hoito-ohjeet - Kurkkupaisepotilaan hoito <ul style="list-style-type: none"> • abskessin avaus - Poskiontelopotilaan hoito <ul style="list-style-type: none"> • max-punktio, lavaatio - Korvatulehduspotilaan hoito <ul style="list-style-type: none"> • korvahuuhtelu 		
<p>12.5 Silmätautipotilaan hoito</p> <ul style="list-style-type: none"> - Silmätulehduspotilaan hoito <ul style="list-style-type: none"> • näytteiden ottaminen • silmäsidot - Vierasesine silmässä <ul style="list-style-type: none"> • silmähuuhtelu • rikanpoisto • värjääminen - Akuutin silmänpainepotilaan hoito <ul style="list-style-type: none"> • näön tarkkuuden tutkiminen • silmänpaineen mittaaminen 		

<p>12.6 Neurologisen potilaan hoito</p> <ul style="list-style-type: none"> - Potilaan perustutkimukset <ul style="list-style-type: none"> • EKG, RR, lämpö, B-Gluk • Karkean neurologisen statuksen arvio - Tajuttoman potilaan hoitoperiaatteet - Aivoverenkiertohäiriöpotilaan hoito <ul style="list-style-type: none"> • halvauspotilaan hoito • aivoverenvuotopotilaan hoito • TIA-potilaan hoito - Kouristeleavan potilaan hoito - Aivokalvontulehduspotilaan hoito 		
<p>12.7 Eristyspotilaan hoito</p> <ul style="list-style-type: none"> - ohjeisiin tutustuminen 		
<p>12.8 Päihdeongelmaisen hoito</p> <ul style="list-style-type: none"> - Katkaisuhoido - Katkaisusopimus - Päihdeyhdyshenkilö 		
<p>12.9 Psykiatrisen potilaan hoito</p> <ul style="list-style-type: none"> - Itsemurhavaarassa olevan potilaan hoito - Akuutissa psykoosissa olevan hoito <ul style="list-style-type: none"> • leposidehoito - Yhteistyö mielenterveysneuvolan kanssa 		

<p>12.10 Kuolevan potilaan hoito</p> <ul style="list-style-type: none"> - Saattohoitopotilaan hoito-ohje - Omaisten neuvonta ja ohjaus - Oman seurakunnan rooli kuolevan potilaan hoidossa - Obduktiolupa - Todistukset - Vainajan omaisuuden luovutus - Vainajan näyttäminen - Ilmoittaminen poliisille, kirjaaminen 		
<p>Yleisimpien potilasryhmien lisäksi hoidamme erikoissairaanhoidosta tulevia potilaita ja heidän myötä potilasmateriaali monipuolistuu ja hoidon vaativuus muuttuu.</p>		<p><i>Lisätietoa erityishoitomenetelmät -kansista</i></p>

Teemahaastattelun tuloksia

Hyvä perehdytys	Potilas-turvallisuuden näkyminen perehdytyksestä	Perehdytyksen kehittäminen	Hyvän perehdytyksen hyödyt	Perehdytysoppaan sisältö potilasturvallisuuden kannalta
<p>perehdyttää työpaikan toimintatapoihin ja -ajatuksiin</p> <p>perehdyttää työympäristöön ja työtehtäviin</p> <p>antaa tarvittavat tiedot työpaikan haitta- ja vaaratekijöistä</p> <p>rauhallista, riittävästi aikaa</p> <p>pituudeltaan perehdytyksen tulisi olla noin 2 viikkoa</p> <p>olennaisiin asioihin puuttuvaa</p>	<p>kerrotaan hyvät periaatteet työturvallisuudesta</p> <p>kerrotaan riittävät tiedot haitta- ja vaaratekijöistä sekä pelastustoimista</p> <p>perehdyttää tarvittaviin ilmoituksiin, esim. HaiPro</p> <p>opastetaan huolellinen potilaan tunnistaminen ja henkilöllisyyden tarkastaminen</p> <p>perehdytettävät asiat tulisi kertoa potilasturvallisuuden näkökulmasta</p> <p>opastetaan huolellinen aseptiikka, ergonomiset työtavat, laite- ja välineturvallisuus ja turvallinen lääkehoito</p>	<p>tietty perehdytysrunko</p> <p>riittävästi aikaa</p> <p>perehdytys on selkeää ja ymmärrettävää</p> <p>nimetään tietty perehdyttäjä</p> <p>perehdytettävää ei lasketa työvuoron vahvuuteen</p> <p>perehdyttäjän tulisi kannustaa itsenäiseen tiedonhankintaan ja ongelmanratkaisuun</p> <p>annettaisiin rakentavaa palautetta puolin ja toisin</p> <p>fyysisten tilojen läpikäyminen</p>	<p>lisää työntekijän sitoutumista, vähentää vaihtuvuutta</p> <p>lisää työntekijöiden saatu vuutta</p> <p>oppimiseen käytettävä aika lyhenee</p> <p>tukee työssä jaksamista</p> <p>lisää varmuutta</p> <p>helpottaa muiden hoitajienkin työtä</p> <p>vähentää kustannuksia</p> <p>potilaat saavat laadukkaampaa ja turvallisempaa hoitoa</p> <p>työturvallisuus lisääntyy</p> <p>tuo vastuullisuutta ja tehokkuutta</p> <p>valmiuksia toimia erilaisissa tilanteissa</p>	<p>tulisi käydä läpi esim. HaiPro, IS-BAR</p> <p>potilaan tunnistaminen ja henkilöllisyyden tarkastaminen</p> <p>osaston hoitotoimenpiteet</p> <p>lainsäädäntö</p> <p>työturvallisuus ja työsuojelun näkökohdat</p> <p>laitteet ja välineistö</p> <p>fyysiset tilat ja toimintaympäristöt</p> <p>elvytyskoulutus</p> <p>suuronnettomuus-kansiot ja paloturvallisuus</p> <p>tietää miten hätätilanteessa toimitaan ja minne soimitetaan</p>